2ª SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DO CURSO DE *enfermagem*

ANAIS

SAÚDE MENTAL

10/08 a 13/08

ERECHIM - FREDERICO WESTPHALEN - SANTIAGO - SANTO ÂNGELO

ANAIS

I e II Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
XXI e XXII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem de Erechim
XVII e XVIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem
(04 a 12 de novembro de 2020; 10 a 13 de agosto de 2021)

ORGANIZAÇÃO
Angela Maria Brustolin
Irany Achiles Denti
Cibele Sandri Manfredini

ERECHIM
2021

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

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

Imagem da Capa: Luis Junior
Revisão: Os autores

S471a Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (*2*.: 2021: Erechim, RS)
Anais [recurso eletrônico] / I e II Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; XXII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem de Erechim; XVIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem. – Erechim, RS: 2021.
1 recurso eletrônico

ISBN 978-65-88528-20-4

Modo de acesso: http://www.uricer.edu.br/edifapes
Editora EdiFAPES (acesso em: 20 dez. 2021).

do Curso de Com Anais / I e II Semana Acadêmica integrada dos Cursos de Enfermagem da URI – Anais / XVII Semana Acadêmica Enfermagem de Erechim. XVIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem.

"Organização: Angela Maria Brustolin, Irany Achiles Denti, Cibele Sandri Manfredini.

1.Educação infantil – primeiros socorros 2. Plantas medicinais 3. Pandemia COVID 19 4. Saúde mental 5. Ambiente hospitalar I. Título II. Brustolin, Angela Maria, Denti, Irany Achiles, Manfredini, Cibele Sandri

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

Catalogação na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278

EDIFAPES
Livraria e Editora

ISBN 978-65-88528-20-4

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação Geral:
Enf.ª Ms. Angela Maria Brustolin
Enfª Jaqueline Marafon Pinheiro
Enfª Luana Ferrão
Enfª Eliana Buss
Enfª Marciane Kessler
Cristiam Fepipe Fantin Zim (Acadêmico)
Larissa de Moraes (Acadêmica)
Leticia Conci (Acadêmica)
Daniely Pilares Miolo (Acadêmica)
Julio Szimanski (Acadêmico)
Rafael Ostrowski (Acadêmico)
Luis Ceni Jr (Acadêmico)
Fernanda Correa da Silva (Acadêmica)
Maria Eduarda Roling (Acadêmica)
Luiza Carolina Moro (Acadêmica)
Camila Albarello (Acadêmica)
Cleoniria Barbosa Pereira dos Santos
Erica Sabrina Macari Weber
Gabriele Franco Rossetto

Comissão Organizadora/Científica
Irany Achiles Denti
Cibele Sandri Manfredini

ISBN 978-65-88528-20-4

APRESENTAÇÃO

A I e II Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Graduação em Enfermagem, reúne trabalhos oriundos das semanas acadêmicas do ano de 2020 e 2021, dos Câmpus de Erechim, Santiago e Frederico Westphalen, realizadas por meios virtuais. Para o ano de 2020 a temática foi "as diferentes áreas de atuação do profissional enfermeiro" e no ano 2021 "Saúde Mental". Os eventos possibilitaram aos participantes melhorar a qualificação técnica e científica, desenvolver habilidades e competências para as práticas avançadas de Enfermagem e estimular a construção do conhecimento por meio da apresentação de trabalhos científicos. Adicionalmente, possibilitou aos participantes ampliação dos conhecimentos e habilidades para o cuidado; incentivou a atualização e complementação da formação acadêmica e profissional por meio de minicursos, palestras, apresentação oral, pôsteres e resumos. Por outro lado, os eventos propiciam propagar informações acerca do curso de Enfermagem e as possibilidades de trabalho da profissão, além da integração dos acadêmicos, docentes e profissionais da área. Através dos eventos supracitados aos acadêmicos também tornou-se possível reconhecer ações e tecnologias para melhorar habilidades voltadas para o atendimento básico à saúde, além de apresentar situações passíveis de discussão e reflexão utilizadas na prática do cuidado. Em nível institucional, promoveu a atualização e fomentou a troca de experiências no âmbito de atuação da Enfermagem entre os acadêmicos e docentes dos diversos campus, estando em consonância com as perspectivas contemporâneas de prevenção, promoção e recuperação da saúde e da educação em saúde.

A produção do conhecimento e as experiências no ensino-aprendizagem contribuem para o crescimento científico de discentes, docentes e profissionais da área da saúde em suas competências individuais e coletivas nos diversos campos de atuação da enfermagem. Desta forma, estes eventos proporcionaram o encontro de profissionais, acadêmicos e professores em momentos de reflexão sobre a profissão o ensino e a aprendizagem da enfermagem nas mais diversas situações de sua atuação. Os eventos também desafiaram os participantes a ampliaram a visão do processo de cuidar de si e do outro nas diversas situações em que o profissional da enfermagem foi chamado a atuar.

Neste sentido, os trabalhos, palestras e minicurso foram voltados para a aquisição de conhecimentos, habilidades, estímulo à pesquisa, exposição de temas pouco explorados na matriz curricular e necessários para a atuação integral do Enfermeiro nos diferentes cenários onde a Legislação impõe a sua ação.

Prof. Dr. Irany Achiles Denti

ISBN 978-65-88528-20-4

SUMÁRIO

TRABALHOS DA URI ERECHIM 11

A PRÁTICA DE PRIMEIROS SOCORROS EM ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL - INERÊNICA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM A UNIVERSIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 12

A NOTORIEDADE QUE AS EQUIPES INTERDISCIPLINARES PROPORCIONAM IMERSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 15

LINHA EPIDEMIOLOGIA DO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 E DA COVID-19: UMA ANÁLISE ACADÊMICA 18

IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE OS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA ENTRE O SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2019 E O SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2020 NO MUNICÍPIO DE ERECHIM 22

O PAPEL DO ENFERMEIRO EDUCADOR FRENTE A PANDEMIA COVID-19 EM IDOSOS 25

USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UMA REFLEXÃO ACADÊMICA NA ENFERMAGEM 28

REFLEXOS PSICOSSOCIAIS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA, ESQUIZOFRÊNIA E USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: ESTUDO DE CASO 30

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES EM PROJETO DE PESQUISA 33

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA 36

CONSULTA DE ENFERMAGEM: ESPAÇO DE CUIDADO NA ATENÇAO BÁSICA 39

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: PRÁTICA CLÍNICA SUSTENTADA POR INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE 42

FISIOPATOLOGIA DA COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 45

PAPEL DA ENFERMAGEM NOS HEMOCENTROS E UNIDADE DE HEMOTERAPIA 49

FOTOTERAPIA COMO TRATAMENTO DA ICTERÍCIA NEONATAL: UM ENSAIO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM 52

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: REVISÃO DE LITERATURA NA ENFERMAGEM 55

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE O CORONAVÍRUS, PARA ESCOLARES DE 06 A 10 ANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 58

SÍNDROME DA DOR VESICAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO 62

ISBN 978-65-88528-20-4

ISQUEMIA MESENTÉRICA: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM 65

IMPORTÂNCIA DA GESTÃO EM ENFERMAGEM..... 68

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE..... 71

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 74

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO INFANTIL: OLHAR CRÍTICO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM..... 77

ENFERMAGEM NO CUIDADO A CRIANÇA..... 80

ACESSO A SAÚDE DE PESSOAS TRANGÊNEROS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA..... 83

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO 86

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI COVID): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 89

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA..... 92

COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER IMIGRANTE 96

DETERMINANTES DE SAÚDE DE CATADORES DE LIXO: UMA REVISÃO NARRATIVA..... 99

ESTRESSE, RESILIÊNCIA E ESGOTAMENTO MENTAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19 102

IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA ASSISTÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO..... 105

O ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ATUAÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL..... 108

O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 111

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS HEPATITES VIRAIS: REFLEXÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM LIGA ACADÊMICA..... 114

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: REVISÃO DE LITERATURA..... 117

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS NA SAÚDE COLETIVA EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 120

ISBN 978-65-88528-20-4

SONDAGEM VESICAL DE DEMORA, PREPARO PARA PARTO CESÁREA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 123

UM OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM LIGA ACADÊMICA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO EM IDOSOS 126

UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA CONTROLE DA DOR, ANALGESIA E SEDAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO DE LITERATURA 129

VITAMINA D E SEUS EFEITOS PROTETORES SOBRE PARÂMETROS GESTACIONAIS DE RATAS WISTAR SUBMETIDAS A DIETA COM FRUTOSE AO LONGO DA GESTAÇÃO 132

TRABALHO DA URI SANTIAGO 135

EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE À PANDEMIA COVID- 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA 136

PRODUÇÃO DE UM JORNAL DIGITAL DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA 139

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADA ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) 142

DOAÇÃO DE SANGUE E O EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA 144

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 147

MEDITAÇÃO: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19 150

PANDEMIA DO COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 153

O EXERCÍCIO FÍSICO COMO MÉTODO ALTERNATIVO E NÃO-FARMACOLÓGICO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E DA ANSIEDADE 156

A IMPORTÂNCIA DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 159

ATUAÇÃO DE BOLSISTAS VOLUNTÁRIAS EM UM PROJETO DE PESQUISA EM MEIO A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA 162

LABORATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - LAPICS URI SANTIAGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 165

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE 168

ISBN 978-65-88528-20-4

CUIDADO À PACIENTE SUBMETIDA AO PRÉ-OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 171

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: REVISÃO NARRATIVA 174

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: RELATO DE EXPRIÊNCIA DAS AULAS TEÓRICAS 177

GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA 180

A ELABORAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 183

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS DISCIPLINAS CURSADAS NO INÍCIO DA FACULDADE 186

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA 189

CONTRIBUIÇÕES DAS REDES SOCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE UMA LIGA ACADÊMICA 193

O ENSINO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NOS CURSOS DEGRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA 196

MONITORIA EM LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 199

A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA 202

OS IMPACTOS DO TRABALHO NO SISTEMA NEOLIBERAL COMO FATOR DE ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 205

RELAÇÃO ENTRE DIABETES GESTACIONAL E A ENFERMAGEM 208

UM ESTUDO SOBRE A SÍFILIS NO CONTEXTO DA SAÚDE MATERNA E CONGÊNITA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA 211

TEORIA DA BUROCRACIA E SEGURANÇA DO PACIENTE NA ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO 215

O ENFERMEIRO COMO GESTOR NO AMBIENTE HOSPITALAR: LIDERANÇA E TRABALHO EM EQUIPE 218

EQUIPE UNIDA PARA PROMOVER MATURIDADE DOS PROCESSOS E CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO MEIO HOSPITALAR 222

ISBN 978-65-88528-20-4

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 225

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 228

TRABALHOS DA URI FREDERICO WESTPHALEN 231

A ROTINA FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER 232

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19 235

A SEGURANÇA DO PACEINTE NOS SETORES DE CENTRO CIRÚRGICO E UTI: O IMPACTO DO COVID-19 238

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL ÀS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS RESIDENTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 241

BENEFÍCIOS PROPORCIONADOS PELA PRÁTICA DA MEDITAÇÃO 244

DENGUE EM TEMPOS DE PANDEMIA 247

DESAFIOS DA GESTÃO E LIDERANÇA EM ENFERMAGEM 249

DESAFIOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AOS CUIDADOS PALIATIVOS 252

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: SÍFILIS 255

FATORES QUE INFLUENCIAM A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELO GÊNERO MASCULINO 257

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM 260

IMPACTO DA PANDEMIA JUNTO A SAUDE MENTAL DE PACIENTES QUE CONTRAIRAM O COVID-19 263

NUTRIÇÃO E O ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 266

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA (SAMU) 269

SILICOSE EM TRABALHADORES DE QUARTZITO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA 272

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS RESIDENTES NO MEIO RURAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19 275

VIVÊNCIAS DE PACIENTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, JUNTO AO PRÉ-NATAL EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19 279

ISBN 978-65-88528-20-4

TRABALHOS DA URI ERECHIM

ISBN 978-65-88528-20-4

A PRÁTICA DE PRIMEIROS SOCORROS EM ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL - INERÊNICA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM A UNIVERSIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Moraes[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Daniely Pilares Miolo[3]
Neiva de Oliveira Prestes[4]
Luana Ferrão[5]
Angela Maria Brustolin[6]
Eliana Bus[7]
Cibele Sandri Manfredini[8]

Introdução: Sabe-se que a Educação Infantil é a modalidade de ensino que atende crianças de zero a cinco anos de idade em instituições que são conhecidas como jardim da infância, maternal, creches ou pré-escola. Estas instituições tornam-se responsáveis pelos cuidados das crianças no período que elas ali permanecerem, podendo ser por horas, por um turno ou durante o dia. Desta forma devem estar capacitadas para cuidar e proteger as crianças. Entende-se essa como uma grande responsabilidade, pois as crianças estão em um período de curiosidades, descuido, sensação de que tudo pode e muitas vezes fica difícil de prever situações adversas. Exemplo, é o que ocorreu com o menino Lucas de apenas 10 anos, que ao realizar um passeio escolar, durante a refeição, engasgou-se e como consequência foi a óbito. Este fato originou a Lei 13.722, conhecida como Lei Lucas, que no seu Art. 1º descreve: os estabelecimentos de ensino de educação básica (educação infantil e ensino fundamental) devem capacitar professores e funcionários em noções de primeiros socorros para atendimento as crianças até a chegada do serviço especializado. (BRASIL, 2018). É de conhecimento que o enfermeiro, respaldado na Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 1986, no Decreto regulamentador 94.406 de 1987, no Código de Ética do profissional de enfermagem e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, está capacitado para atuar na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde humana. Participando no planejamento e implantação de atividades educativa para diferentes públicos, de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão. Incluindo assim, atividades preventivas e educativas na área de primeiros socorros. Objetivo: Relatar a experiência acadêmica na realização de orientações práticas de primeiros socorros, para profissionais em uma escola de educação infantil. Método: este relato foi construído a partir da experiência de um grupo de acadêmicos do nono semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, no primeiro

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[8] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

semestre de 2021, durante uma atividade de voluntariado, presencial, vinculada ao projeto de extensão “Capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de Escolas de Educação Infantil da Região da AMAU”, que ocorreu na disciplina de Estágio Supervisionado IE e Saúde da criança e do adolescente para capacitar professores da região da Associação de Municípios do Alto Uruguai (AMAU), de forma virtual, no mês de abril de 2021. O projeto de extensão que capacitou professores em noções básicas de primeiros socorros, foi realizado com a turma de enfermagem 2017, da URI Erechim, de forma virtual, pela impossibilidade da presencialidade, em consequência da pandemia. Neste projeto foram realizadas atividades com apresentações de vídeos elaborados pelos acadêmicos, com as técnicas referente aos temas teóricos. O projeto atingiu mais de 103 escolas, da região de 28 municípios. Como conclusão deste, ficou a solicitação de que quando possível fossem realizadas atividades, presenciais sobre os mesmos temas, para que os profissionais possam vivenciar a prática. Os vídeos que foram disponibilizados no YouTube da URI Erechim, juntos acumularam mais de 12 mil visualizações e ainda estão disponíveis para acesso. Relato e discussão da experiência: Passado algum tempo, um grupo destes acadêmicos, recebeu o convite para a realização da atividade prática de primeiros socorros, em uma escola de educação infantil de pequeno porte, com um pequeno grupo de profissionais. Após contato com a professora do curso de enfermagem, para que a mesma assumisse a supervisão, organizou-se a atividade na referida escola. Inicialmente retornou-se aos estudos da parte teórica, assistindo novamente os vídeos que foram disponibilizados para os professores. Solicitou-se que os professores e funcionários da escola solicitante, assistissem novamente os vídeos para fortalecer o conhecimento, pois a proposta era de realizar-se apenas a prática do que já havia sido trabalhado na teoria. No dia combinado o grupo foi até a escola levando materiais do laboratório de enfermagem da URI, para auxiliar na dinâmica. As temáticas teórico-prática abordadas foram lesão/trauma ocular infantil, desengasgo e lesão de vias aéreas superiores, lesões de pele, queimaduras, reanimação cardíaca e pulmonar, convulsão, desmaio e pré desmaio e fraturas em crianças e bebês. Com todos os cuidados em função do COVID-19, uso de mascaras, higiene das mãos e materiais com álcool gel e a 70%, e mantendo um distanciamento, desenvolveu-se as técnicas individualmente proporcionando que cada profissional realizasse a técnica com orientação por parte dos acadêmicos. Essa atividade proporcionou aos alunos aproximação com atividade de extensão, inovação e aprendizado ao elaborar os materiais para essa capacitação bem como no momento de sanar as dúvidas dos participantes, foi possível compreender a importância da indissociabilidade da extensão universitária no meio acadêmico. Percebeu-se que o enfermeiro tem muito espaço dentro das escolas, os próprios profissionais relataram que deveria existir uma obrigatoriedade, para que cada escola tivesse um enfermeiro prestando atendimentos as crianças e assessoria para os professores e profissionais administrativos. É importante reiterar que o interesse social envolvidos com as universidades surgiu juntamente com as primeiras Universidades do País, na primeira metade do século XX e foi só a partir dos anos 1950 e 1960 por influência dos movimentos sociais da época, é que o compromisso social tornou-se um assunto mais recorrentes no meio acadêmico, um grande responsável foi Paulo Freire que nesse período criou o Serviço de Extensão Cultura na Universidade do Recife entre outros movimentos precursores da extensão universitária no Brasil (GADOTTI, 2017). A extensão universitária caracteriza-se não somente por algum curso oferecido pela universidade, é um contexto muito amplo e em desenvolvimento contínuo que compõem um escopo muito amplo de ações. A Constituição Federal de 1988 garantiu a indissociabilidade do ensino, pesquisa, e extensão, mas ainda é um desafio a ser enfrentado pelas universidades (SILVA, 2020). É evidente que a universidade contribui para o desenvolvimento da comunidade, mas o

ISBN 978-65-88528-20-4

inverso também é válido, a sociedade tem muito a oferecer a universidade, isso faz com que a universidade se torne um espaço democrático para que as mais diversas realidades e suas complexidades não sejam excluídas do meio acadêmico, mas sim integradas a mesma (MORIN, 2011 apud SILVA, 2020). Considerações finais: A realização da prática enquanto complementação da teoria, possibilitou aos acadêmicos integração com a comunidade, inovação e exploração da chamada via de mão dupla proporcionada pela extensão universitária. A atividade complementou a teoria, realizada no projeto de extensão e permitiu que os acadêmicos e os profissionais desta escola, se empoderassem de conhecimento acerca de políticas públicas, de conhecimentos técnicos de como atuar em situações de emergências e tornaram a linguagem técnica acadêmica em uma conversa dinâmica com a comunidade.

Descritores: Primeiros Socorros, Saúde da Criança, Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018. **Diário Oficial da União**, 05 de Outubro de 2018. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2018/10/05 . Acesso em: 22 mar.2021

GADOTTI, M. Extensão universitária: para quê. **Instituto Paulo Freire, 2017**. Disponível em: https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf Acesso em: 28 jun. 2021.

SILVA, W. P. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n. 2. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22491. Acesso em: 28 jun. 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

A NOTORIEDADE QUE AS EQUIPES INTERDISCIPLINARES PROPORCIONAM IMERSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Andressa Balestrin[1]
Julio Szymanski[2]
Eliana Buss[3]

Introdução: A sociedade vista de um modo dimensional, mesmo que apresente diagnósticos em comum, apresentam especificidades em relação a cada família manejada, em detrimento disto e, levando em consideração a fragmentação que as especialidades formam no ato de "separar" o indivíduo em partes para realização do tratamento, percebe-se que há a formação de uma quebra da continuidade do cuidado, da horizontalidade. Para tanto, uma alternativa para a correção desta fragmentação, inclui o trabalho voltado para a interdisciplinaridade com foco na união da equipe e discussões de casos, justamente para diminuir este reducionismo, unindo cada parte separada do indivíduo em um cuidado integral (OLIVEIRA, 2007). A atenção Primária à Saúde por ser vista como a porta de entrada da ampla Rede de cuidado, deve ser constituída por multiprofissionais que tornem a demanda do indivíduo resolutiva, além disso o acesso aos diversos profissionais deve ser facilitado (OLIVEIRA, 2007). Objetivos: Relacionar a efetividade do cuidado integral ao paciente, com a união de saberes entre equipe interdisciplinar. Método: Revisão integrativa de literatura baseada em artigos científicos extraídos da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde, que trouxessem conteúdo interprofissional na atenção básica, foco da escrita. O critério de exclusão foram os artigos que não contribuísse determinadamente com o assunto em tese. Resultados/Discussões: O pensar, o saber e o fazer dos profissionais da saúde constituem, no conjunto, uma tarefa complexa que implica a concorrência de várias disciplinas do conhecimento humano, a ação articulada das diversas profissões da área da saúde e, sobretudo, entre os diversos setores, condição mínima necessária à produção da saúde. A interdisciplinaridade envolve relações de interação dinâmica entre saberes. No projeto interdisciplinar não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se. Ele deve ser entendido também como uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço (BRASIL, 2009, p. 18). No contexto atual do setor saúde há um debate crescente acerca do trabalho interprofissional e da necessidade de se fazer uma distinção entre interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Tal debate sugere que o termo interdisciplinaridade refere-se à integração de saberes, e interprofissionalidade à integração de práticas (FURTADO, 2009), mediante a articulação intencional e colaborativa entre distintas profissões (COSTA et al., 2015). O trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é apresentado como uma das melhores formas de se enfrentarem os desafios altamente complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade. Enquanto esta última diz respeito à esfera das disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento, a interprofissionalidade corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe de saúde, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (PEDUZZI, et al., 2013). O SUS (Sistema Único de Saúde) dispõe em seus princípios a

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.
[3] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.

ISBN 978-65-88528-20-4

necessidade de se ofertar um cuidado integral e universal, fazendo com que o indivíduo seja olhado com base em fatores multidimensionais, esquivando-se de modelos puramente prescritivos e verticais. Para que este cuidado seja realizado de forma íntegra, faz se imprescindível que haja um olhar amplificado, minucioso e especializado em cada campo, o que torna evidente a atuação da interdisciplinaridade, ampliando a oferta dos serviços buscados. “Na atenção básica à saúde, o trabalho em equipe no território favorece uma articulação das ações de prevenção, tratamento, reabilitação e promoção da saúde” (GUIMARÃES; BRANCO, 2020, p.145). Desta forma, nota-se a importância que uma equipe multiprofissional integrada e qualificada exerce em relação ao quadro de saúde do paciente, tendo ele então como eixo central e toda a equipe envolvida sobre o mesmo com objetivos em comum, tem-se maior probabilidade de adesão ao tratamento e consequentemente tratamento com sucesso. Ademais, uma equipe interdisciplinar deve também focar-se em ações que promovam a saúde, e o bem-estar populacional, atentando-se para a comunicação entre os mais variados níveis de atuação, ou estímulo do relacionamento entre os integrantes da equipe para que as atividades permaneçam integradas entre si, acompanhando e estando informado sobre a evolução clínica (GUIMARÃES; BRANCO, 2020, p.149). Em especial, configura-se este modelo de tratamento com inúmeros profissionais de especialidades distintas centrados no foco dos indivíduos necessitados, na ESF (Estratégia Saúde da Família), a qual, segundo disposto na PNAB 2017 (Política Nacional de Atenção Básica***)***, possui “maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (BRASIL.,2017) nesse contexto, percebe-se que este impacto na saúde, remete à mudança de realidade a longo prazo construído pela equipe multiprofissional, onde a mesma acarretará em uma diminuição do custo curativo posterior, aumentando então a resolutividade do atendimento e da satisfação pessoal e familiar. A ESF de acordo com a nova PNAB atualizada, conta com os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Pode se integrar a esta equipe o agente de combate às endemias (ACE), o dentista e um auxiliar de saúde bucal. Para tanto já há uma diversidade considerável de profissionais que circundam um território em busca de expor seu conhecimento em detrimento do cuidado prestado a longo prazo, gerando uma longitudinalidade característica central do SUS. A interdisciplinaridade representa uma possibilidade de aproximação ou estreitamento entre as partes, uma vez que a totalidade nunca pode ser atingida. Faz-se necessária, portanto, a adoção de uma visão dialética dos obstáculos de sua construção (LEITE, 2001). No desenrolar de todo este processo, a barreira mais árdua se encontra na capacidade de criação de vínculo entre todos os membros envolvidos para fazer o trabalho fluir seu ciclo livremente e, para que isso ocorra é necessário que os profissionais se dissociam de seus antigos preceitos e estejam abertos a desfrutar de novos espaços e novos conhecimentos Conclusão: Tendo em vista que o processo saúde-doença engloba diversas esferas imersas na vida do ser humano, bem como se tratando de alimentação, espiritualidade, físico, psicológico, dentre outras questões fundamentais, e sabendo que para que haja saúde plena deve haver uma harmonia, um equilíbrio entre todos os tópicos, é essencial que também em Unidade de Saúde, seja feito esse atendimento equilibrado, levando em consideração todos os aspectos mencionados na vida cotidiana do paciente. De fato, a gama de demandas em uma UBS é dada pelos mais diversos níveis de complexidade, então para que o atendimento seja realizado de forma integral, necessita da participação de vários profissionais trabalhando em conjunto, com o mesmo objetivo: a recuperação/prevenção do paciente.

Descritores: Enfermagem, Saúde Coletiva, Atenção à saúde.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERENCIAS:

FURTADO, J.P. **Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2009. Disponível em: http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1013/1136. Acesso em: 20 out. 2020.

GUIMARÃES, B.E.B; BRANCO, C.A.B.A. **Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica.** Revista Psicologia e Saúde.Vol.12, n.1.Campo Grande. jan./abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a11.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

OLIVEIRA, T.R.B. **Interdisciplinaridade: um desafio para a atenção integral à saúde**. Revista Saúde.com, v.3, n.1, p.20-27, 2007. Disponível em:http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/88/63. Acesso em: 30 out. 2020.

PEDUZZI, M. et al. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029. Acesso em: 30 out. 2020.

COSTA, M.V. et al. **Pró-Saúde e PET, Saúde como espaços de educação interprofissional**. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 19, p. 709-720, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0994. Acesso em: 30 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

LINHA EPIDEMIOLOGIA DO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 E DA COVID-19: UMA ANÁLISE ACADÊMICA

Larissa de Moraes[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Daniely Pilares Miolo[3]
Larissa Alana Zonin[4]
Ingrid Thalia Godoi[5]
Cibele Sandri Manfredini[6]

Introdução: O período de pandemia vivenciado no ano de 2020, causado pelo novo vírus SARS-COV-2, causador da patologia COVID-19, alterou a forma como convivemos em sociedade. É evidente a necessidade de uma gestão pública de qualidade e a relação intrínseca entre os gestores e a comunidade cientifica, para que os cuidados de qualidade sejam prestados pelos líderes de cada nação. Essa relação com a comunidade cientifica se dá pela necessidade de conhecimento da atual situação epidemiológica em que nos encontramos, e a epidemiologia é o instrumento utilizado para avaliação do período e situação em que nos encontramos, através dela os líderes avaliam a situação epidemiológica de sua nação, estado ou município, para direcionar os cuidados a serem prestados pela comunidade. Objetivos: Efetuar análise acadêmica da linha epidemiológica da COVID-19, desde sua origem até município de Erechim. Método: Este estudo foi realizado com base na análise de boletins epidemiológicos do Governo Federal (Brasil), Estadual (Rio Grande do Sul) e Municipal (Erechim), de estudos em artigos científicos e discussão da temática em sala de aula. Ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2020, nas Disciplinas de Projeto de Intervenção Profissional (8º semestre) e Projeto Integrador (2º semestre) no Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim. Trata-se de uma narrativa, com abordagens reflexivas. Resultado/Discussões: Segundo dados de Brasil (2020), em 29 de dezembro de 2019, 4 pessoas deram entrada em um hospital de Wuhan na China, com quadro de pneumonia. Foi identificado que estas pessoas tinham trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. Ao perceber a ocorrência o Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e epidemiologistas de campo da China (FETP-China) foram notificados e verificaram que havia pacientes adicionais com vinculo ao mercado. No dia 30 de dezembro autoridades de saúde da província de Hubei notificaram ao CDC da China. Até o momento da publicação do boletim nº 1 de 3 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde do Brasil (MS), o mundo contabilizava 2.798 casos do novo coronavirus, destes 2.761 (98,7%) foram notificados pela China. Já fora do território Chinês foram confirmados 37 casos. O estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, naquele momento haviam 7,7 mil casos confirmados, 170 óbitos na China e 98 casos espalhados em 18 países. No Brasil nove casos estavam sendo investigados. Em sequência aos eventos no dia 3 de

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim.
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem.

ISBN 978-65-88528-20-4

fevereiro o Ministério da Saúde do Brasil, declarou Emergência de Saúde Pública Nacional, por meio da Portaria MS n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011. **(**BRASIL, 2020a). A mesma portaria estabeleceu o Centro de Operação de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) gerenciado e sob responsabilidade da secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde como forma de gestão coordenada da resposta a emergência no âmbito nacional. Conforme o mesmo autor, até o momento, tinha sido notificado 107 casos, sendo que destes 34 classificados dentro das definições de caso suspeito e 73 foram descaracterizados. Dos 34 casos suspeitos, 26 foram descartados ficando assim com 8 casos ainda em análise. Segundo dados oficiais do governo do Estado do Rio Grande do Sul (RS), o primeiro caso identificado, no estado, do novo coronavirus foi em 29/02/2020 com confirmação laboratorial em 10/03/2020. A partir deste período até a 14° Semana Epidemiológica (SE) de 2020 (04/04/2020) foram confirmados 501 casos de SARS CoV-2, sendo que destes, 116 com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) necessitaram de intervenção hospitalar. O primeiro óbito ocorreu em 24/03/2020 com hospitalização em 18/03/2020. Neste período, foram totalizados 8 óbitos por SRAG, com uma letalidade de 1,6%. (RIO GRANDE DO SUL, 2020). No Município de Erechim, em 18 de março foi divulgado a primeira planilha de casos suspeitos do Coronavírus, onde apresentava sete pacientes investigados, sendo um descartado e os demais em espera do resultado do exame. Já em 21 de março, destes sete casos, foram confirmados os três primeiros casos de COVID 19 no município. (ERECHIM, 2020). Na sequência dos dias o Governo Municipal divulgou diariamente o número de exames realizados, o número de casos confirmados, número de internações e número de óbito. O mês de março finalizou com: 16 casos notificados, sendo que destes 03 casos foram confirmados, 10 casos foram descartados e um caso estava em análise aguardando resultado de exame. (ERECHIM, 2020a). Boletim Nº 6 de 03 de abril de 2020 do MS, demonstrou que, mundialmente, até o momento haviam 972.640 casos confirmados de COVID-19 com 50.325 óbitos, sendo 4.826 novos óbitos. No mesmo período o Brasil estava com 9.056 casos sendo 1146 confirmados apenas nas últimas 24h. O governo do estado do Rio Grande do Sul, instituiu em 09/05 a medida de Distanciamento Controlado que passou a valer no dia 11 de maio de 2020 com o funcionamento dos setores por bandeiras das cores: amarela, laranja, vermelha e preta. Este é avaliado de acordo com a capacidade do sistema de saúde e a propagação da doença, com possíveis atualizações dependendo da situação (KANNENBERG, 2020). Na Semana epidemiológica 26 (27/06/20) RS, foram confirmados 25.608 casos de Covid-19, 591 óbitos, 3.430 indivíduos hospitalizados com SRAG. Dos pacientes com SRAG, 1.894 receberam alta (55%), 573 foram a óbito (17%) e casos não encerrados somaram 963 (28%). (RIO GRANDE DO SUL, 2020a). Na região de Erechim, do dia 01/06 até 30/06, foram realizados 4.398 testes, com 554 casos confirmados, sendo 486 recuperados, 64 em acompanhamento e 04 óbitos, 3844 negativos, 449 monitorados, 17 hospitalizados sendo eles 06 de outros municípios e 11 de Erechim. No Boletim Epidemiológico nº SE 37 06 a 12 de Set: O Mundo contabiliza 28.518.593 casos de COVID-19. O país que apresenta o maior número de casos, continua sendo os EUA com 6.445.288 casos. O segundo país, neste momento, é a Índia com um total de 4.659.984 casos confirmados. O Brasil está em terceiro lugar com 4.315.687 (BRASIL, 2020b). No estado do Rio Grande do Sul, desde os primeiros casos registrados do COVID 19 até a publicação dos dados da SE 36 -05/09/2020, foram confirmados 144.436 casos de coronavirus no estado. Deste total 13.608 adquiriram SRAG, e destes, 36% necessitaram ir para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% de ventilação mecânica. Até o dia 08 de setembro, 16% não tinham tido alta hospitalar. As mortes somavam 3.798 e das hospitalizações que tiveram desfecho, 32% foram a óbito, assim como a letalidade na UTI com desfecho foi de 60% (RIO GRANDE DO SUL, 2020b). Em Erechim até dia 17 de setembro de 2020,

ISBN 978-65-88528-20-4

foram realizados 14.970 exames para COVID 19. Destes foram confirmados como positivos 2099 casos, sendo que destes 1.996 são considerados curados, 88 estão em acompanhamento e 15 evoluíram para óbito (ERECHIM, 2020b). Conclusões: Se compararmos, no município de Erechim, o mês de agosto e os 18 dias do mês de setembro, neste último período ocorreram 246 casos novos e 04 óbitos. Percebe-se assim que é possível visualizar uma diminuição de casos novos, mas um aumento nos óbitos. O número de internações hospitalares começou a ser publicado em 15 de abril de 2020. Até este momento, tiveram uma grande variação, desde zero internações no primeiro registro até 17 pacientes internados no último boletim. Mas houve dias em que variou de 12 a 24 pacientes internados. Sendo que o maior número (24) foi registrado no dia 09 de setembro. Estas internações, referentes aos pacientes internados nos hospitais do munícipio, são sem especificar se é em Unidade Clinica ou UTI do COVID 19. Erechim é município de referência de atendimento de toda a região do Alto Uruguai e o Hospital credenciado pelo SUS ainda atende a central de leitos do estado. Portanto com os dados apresentados no boletim epidemiológico COVID 19, não é possível especificar a origem de todas as internações ocorridas neste período de Pandemia. Para tal será necessário um estudo mais detalhado.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Enfermagem; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). **Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim epidemiológico 01**. Janeiro 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf .Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. **Boletim epidemiológico 02**. Fevereiro 2020a. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavíris COVID 19. Semana Epidemiológica 37. **Boletim epidemiológico 31**. Setembro, 2020b. Disponível em: https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/Boletim-epidemiologico-COVID-26.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

ERECHIM. Boletim de acompanhamento diário de casos suspeitos de coronavírus em Erechim. Março, 2020. Disponível em: https://www.pmerechim.rs.gov.br/pagina/1134/covid-19 Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Boletim de acompanhamento diário de casos suspeitos de coronavírus em Erechim. **Comitê Municipal de Situação de Emergências para o COVID-19**. Março, 2020a. Disponível em: file:///D:/Dados%20PC/Downloads/Boletim%20-%2031-03-2020.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Boletim de acompanhamento diário de casos suspeitos de coronavírus em Erechim. **Comitê Municipal de Situação de Emergências para o COVID-19**. Setembro, 2020b. Disponível em: file:///D:/Dados%20PC/Downloads/17-09.pdf Acesso em: 18 set. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

KANNENBERG, V. Entenda o modelo de distanciamento controlado do RS que entra em vigor a partir de segunda-feira. **Governo do Rio Grande do Sul**. Publicação: 09/05/2020. Disponível em: https://www.estado.rs.gov.br/entenda-o-modelo-de-distanciamento-controlado-do-rs Acesso em: 15 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Boletim Epidemiológico – COVID-2019. Centro de Operações de Emergências do Rio Grande do Sul/COERS. **Semana Epidemiológica 1 a 14**. Abril, 2020. Disponível em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/07181723-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-08-04-20.pdf Acesso em: 14 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Boletim Epidemiológico – COVID-2019. Centro de Operações de Emergências do Rio Grande do Sul/COERS. **Semana Epidemiológica 26**. Junho, 2020b. Disponível em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/01184822-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-se-26.pdf Acesso em: 15 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Boletim Epidemiológico – COVID-2019. Centro de Operações de Emergências do Rio Grande do Sul/COERS. **Semana Epidemiológica 36**. Setembro, 2020c. Disponível em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/11123906-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-se-36.pdf Acesso em: 15 set. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE OS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA ENTRE O SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2019 E O SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2020 NO MUNICÍPIO DE ERECHIM

Odair de Freitas Trindade[1]
Franciane Woicolesco de Oliveira[2]
Karine Zaions Fiorentim[3]
Daniela Bernardi[4]
Solani Baccin[5]
Irany Achiles Denti[6]

Introdução: Os corona vírus são microrganismos não patogênicos entre muitas espécies diferentes de animais. Raramente os Coronavírus podem infectar seres humanos, como o MERS-COV descrita em 2012 no oriente médio e a SARS-COV que apareceu na China em 2002, e mais recentemente a COVID-19, que surgiu na província de Wuhan na China e rapidamente se espalhou por muitos países infectando milhões de seres humanos, levando um número expressivo de óbitos. Por ser uma doença viral, de rápida transmissão entre os seres humanos pela via respiratória determina alta morbimortalidade (TESSINI 2020). Essas doenças causam grandes impactos sociais e econômicos nas populações e economias. Diante da situação muitos países e governos precisam estabelecer condutas e protocolos de contingência para que a doença não cause danos econômicos e sociais irreparáveis. Objetivos: Comparar as ações e serviços prestados à população de um município localizado na região norte do Rio Grande do Sul, entre o segundo quadrimestre de 2019 e o segundo quadrimestre de 2020, e analisar os possíveis impactos causado pelo distanciamento social às condições geradas pela pandemia de COVID-19. Método: Foram analisados os relatórios de gestão, da Secretaria Municipal de Saúde, disponíveis em meios eletrônicos, referente ao período de maio a agosto de 2019 e maio a agosto de 2020. Resultados/Discussões: Erechim é a segunda cidade mais populosa do norte do estado do Rio Grande do Sul, superada apenas pelo município de Passo Fundo, considerada um centro sub-regional, possui 103.437 habitantes (SMS 2019), é uma das poucas cidades brasileiras que tiveram suas plantas urbanas planejadas antes de serem implantadas. Erechim faz parte da 11ª Região de Saúde a qual fazem parte 33 municípios, totalizando uma população de 203.555 habitantes (SMS 2020), sendo Erechim considerada o município polo em saúde do Alto Uruguai Gaúcho, pois conta com dois hospitais de grande porte e mais dois hospitais de porte médio, clínicas médicas das mais variadas especialidades, laboratórios, centros diagnósticos, farmácias, ambulatórios profissionais e saúde em diversas áreas. A estrutura da secretaria Municipal de saúde é distribuída em unidades de serviços, denominadas unidades básicas de saúde. Presta ainda alguns serviços de média e alta complexidade e com apoio mantem serviços terceirizados de diagnostico, consultas, outros atendimentos necessários ao usuário do Sistema Único de Saúde, direcionamento à prevenção. Planeja seus trabalhos, definindo e esclarecendo políticas, estratégias e ações que nortearão os serviços de saúde. Ainda no primeiro semestre de 2020, o município de Erechim decretou

[1] Acadêmico do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

quarentena devido a pandemia de Corona Vírus que atingiu o Brasil junto com muitos outros países, essa situação de quarentena levou os administradores dos serviços de saúde a nível nacional a estabelecer protocolos de manejo da nova doença, os impactos diretos na prestação de serviços ofertados à população expressam se na diminuição do quantitativo de atendimentos, porém se iniciam as discussões sobre os impactos indiretos da pandemia de COVID-19. Quanto aos impactos diretos observados ao analisar os relatórios de gestão uma redução expressiva no número de atendimentos diretos à população na atenção básica. No segundo quadrimestre de 2019 a Secretaria da Saúde de Erechim (2019) registrou 208.845 atendimentos. Já no mesmo período de 2020 esse número caiu para 138.315 atendimentos, ou seja, uma redução de 33,58% (ERECHIM, 2020). Dados do relatório de gestão mostram que a redução se apresentou nos mais diversos serviços de saúde sendo assim, as consultas medicas na atenção básica que somavam 28.723 no segundo quadrimestre de 2019, caíram para 18.977 no mesmo período de 2020, o seja uma redução de 33.93%. Já as consultas de enfermagem que registravam 18.977, agora somaram 6.817, (redução de 36.42%). As restrições de circulação de pessoas e atendimentos impactaram também as visitas domiciliares médicas e de enfermagem. As visitas médicas que no segundo quadrimestre de 2019 somavam 655. Em 2020 totalizaram 137 (redução de 79.08%), enquanto as visitas domiciliares de enfermagem que em 2019 somavam 1.371, no mesmo período de 2020 somaram 517 (redução de 62.29%), o que contribuiu também para a diminuição de visitas domiciliares de técnicos de enfermagem, de 1.523 para 414, (redução de 72.82%) e também uma diminuição das visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde que caíram de 41.515 para 25.970, (redução de 36.99%). Quanto ao programa primeira infância melhor os atendimentos os foram reduzidos de 19 no segundo quadrimestre de 2019, não havendo atendimentos no ano de 2020 assim como os atendimento do programa às crianças de 0 a 4 anos que anteriormente somavam 114 atendimentos. Por outro lado, a redução da oferta desses serviços determinou o aumento de atendimentos em outras portas de entrada do Sistema Único de Saúde como é o caso do atendimento nas unidades de pronto socorro. Alguns resultados imediatos podem ser percebidos como é o caso do aumento dos indicadores de mortalidade infantil que no segundo quadrimestre de 2019 registravam 12 para cada 1000 nascidos vivos, e agora registraram 18,47 para cada 1000 nascidos vivos. Observa-se aqui o aumento da mortalidade infantil associado a diminuição da prestação de serviços. Outro aspecto importante diretamente relacionado a redução da oferta de atendimentos básicos foi o aumento na demanda de outros setores tais como SAMU, que mesmo período estudado registrou 818 atendimentos teve um aumento para 1.188 (aumento de 45.23%). Outro serviço que registrou um aumento da demanda foi a ambulância cidadã, que teve um acréscimo de 40.87%, passando de 942 para 1.327 atendimentos. No Centro de Atendimento Psicossocial no período estudado registrou 380 atendimentos passando para 959 (aumento de 152,37%), assim como o Centro de Atenção Psicossocial álcool de outras drogas que passou de 738 atendimentos para 1.121, um aumento de 51.89% no número de atendimentos. O ambulatório de saúde mental registrou um aumento de 51.89% passando de 1.229 para 1.868 atendimentos. O Centro Referência de Saúde da mulher também registrou um aumento dos atendimentos passando de 2.974 atendimentos para 4.847 atendimentos no mesmo período de 2020. Conclusão: os indicadores do relatório de gestão mostram que houve um aumento na demanda de alguns serviços que podem estar relacionados com a baixa na oferta e na baixa procura por outros serviços de saúde prestados no município de Erechim, esse pode ser um resultado imediato das medidas de controle da pandemia de COVID-19. Quanto a redução da oferta de serviços foi devida às medidas de distanciamento social adotadas pelo Ministério da Saúde que orienta estados e municípios. Quanto o aumento da demanda dos demais serviços não

ISBN 978-65-88528-20-4

há uma explicação plausível, mas acredita-se que com o afastamento das atividades laborais, o distanciamento social e outras mudanças geradas a partir das medidas de controle da pandemia levaram a baixa oferta e procura de serviços assistenciais de saúde, o que provocou um aumento nos casos de violência, estresse e desequilíbrio da situação de saúde da população, o que acarretou um aumento da demanda de outros serviços e também de outros indicadores de saúde do município, como o aumento dos serviços de assistência SAMU e ambulância cidadã, e o indicador de mortalidade infantil.

Palavras-chave: Corona Vírus, Atenção Básica, Pandemia.

REFERENCIAS:

TESSINI, B.L. Coronavírus e Síndromes respiratórias agudas (COVID-19, MERS e SARS). Manual MSD, para saúde da família. MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, julho de 2020, disponível em https://www.msdmanuals.com/pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19-mers-e-sars. Acesso em: 03 nov. 2020.

SMS. SECRETARIA MUNICIPAL DE ERECHIM, Relatório de Gestão 2019. maio - agosto de 2019.

SMS. SECRETARIA MUNICIPAL DE ERECHIM, Relatório de Gestão 2029. maio - agosto de 2020

ISBN 978-65-88528-20-4

O PAPEL DO ENFERMEIRO EDUCADOR FRENTE A PANDEMIA COVID-19 EM IDOSOS

Ana Carolina Piacini[1]
Ana Júlia Pavan[2]
Maiquele Sberse[3]
Angela Maria Brustolin[4]

Introdução: A atenção Primária à Saúde (APS) é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde com alto nível de resolutividade, por atender as necessidades individuais/familiares e coletivas em termo de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e também ações de vigilância em saúde (SOUZA DE LEOZINA, 2020). Conforme informações obtidas no Ministério da Saúde (2020) a COVID-19 é uma doença causada pelo Coronavírus denominado SARS-CoV-2, com sintomatologia variada com presença de infecções assintomáticas à quadros graves. A maioria (cerca de 80%) de pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, e aproximadamente 20% apresentam dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Por este motivo destaca-se a importância da prevenção, do cuidado às pessoas idosas frente aos riscos da COVID-19 e o desenvolvimento de ações pelos profissionais da Enfermagem a fim de promover o autocuidado e diminuir os óbitos nos idosos. Em idosos, verificou-se nos exames laboratoriais, um aumento nos números de glóbulos brancos e neutrófilos indicando que os pacientes idosos que possuíram COVID-19, também há uma grande probabilidade de desenvolver infecções bacterianas. Nesses pacientes a proporção de linfócitos diminuiu. As hipóteses mais prováveis para estas alterações nos elementos de defesa passa pela possibilidade da ocorrência de alterações da estrutura pulmonar e na atrofia muscular da pessoa idosa, levando as modificações das funções fisiológicas como a do sistema respiratório e da redução da depuração das vias aéreas e da reserva pulmonar reduzida (LIU, et al., 2020). Objetivos: implementar ações de orientação para a prevenção do corona vírus aos idosos da região do alto Uruguai gaúcho; Ofertar orientações para minimização do contágio em pacientes idosos da região do alto Uruguai gaúcho pertencente ao grupo de risco da COVID-19; Desenvolver material educativo por meio digital para permear o processo de orientação relacionada ao COVID-19 para a população idosa da região do Alto Uruguai. Sabe-se que o maior desafio é possibilitar o cumprimento de ações preventivas, no mesmo nível em que fazem nos serviços de alta complexibilidade. É importante que a população se conscientize da importância da prevenção e do autocuidado e este é um dos papéis do Enfermeiro. Em meio a uma pandemia é indispensável a prevenção e promoção de saúde. Método**:** O público-alvo do presente estudo é a população idosa do Alto Uruguai. A implementação desse projeto foi realizada por meio de plataforma digital, e por meio das emissoras de rádios como canais de comunicação da região, durante o desenvolvimento da disciplina de Projeto de Intervenção Profissional e Projeto integrados das turmas 2017 e 2020. A finalidade do projeto foi promover e prevenir a população idosa frente ao

[1] Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

vírus da COVID-19 e contribuir para um autocuidado ativo e eficaz. Foi efetuado em quatro fases: 1) Foi solicitado a autorização dos responsáveis das emissoras de rádios via e-mail; 2) foi elaborado o conteúdo educativo, bem como avaliado pela orientadora; 3) compõe a implementação do projeto, onde após a liberação das emissoras de rádios no seu horário bem como nas redes sociais irão divulgar em massa o conteúdo pronto. 4) após 15 dias de implementação foi enviado um novo e-mail para as rádios solicitando feedbacks sobre o conteúdo, considerando suas fragilidades e pontos positivos apresentados durante a divulgação. Resultados Esperados: Espera-se que neste projeto seja realizado prevenção no cuidado da saúde do idosos, principalmente atuando com o papel de Enfermeiro educador para evitar um maior número de contágios e possíveis óbitos pela COVID-19 também visibilizar o trabalho do enfermeiro educador e transpassar a importância da prevenção. Olhar para a população idosa promovendo a equidade devido a sua grande exposição ao vírus. Ressaltar a importância de seguir as orientações de prevenção disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e por fim, relembrar que os casos de COVID-19 ainda estão surgindo. Estima-se que seja alcançado a autonomia do cuidado, bem como Enfermeiro se tornando protagonista do cuidado na promoção da saúde da população idosa. O papel do Enfermeiro (a) educador já é uma realidade existente no Brasil, porém busca-se aprimorar ainda mais as habilidades que implicam ser um bom educador. “O enfermeiro é um educador por natureza, pois ele é responsável por orientar os pacientes em prol da prevenção de doenças e da promoção da saúde” (MAIA; DOS SANTOS, 2012). Se faz de extrema importância falar sobre educação em saúde com o profissional Enfermeiro pois atividades como esta trazem visibilidade da nossa profissão, além de promover a participação e controle social. “Ao pensar em educação e sua relação com o processo de trabalho, observamos a importância a respeito da efervescência de novas práticas de saúde e de cuidar no mundo profissional de enfermagem, que marcam os tempos atuais, permitindo visualizar o efeito da transição entre o ensino e a prática.” (MAIA; DOS SANTOS, 2012). Considerar os diversos cenários que a população brasileira vive é um aspecto importante ao intervir com prevenção, já que a realidade é muito particular. Existem idosos que são responsáveis pelo seu próprio sustento, e com isso se expõem ao vírus de forma direta. Outras situações de vulnerabilidades também são reais considerando as questões financeiras, sociais e até o analfabetismo. Levando todos os fatores em consideração, tornar-se educador em meio a uma pandemia e um país com desigualdade social se torna desafiador, mas, necessita de esse olhar equitativo para que se tenha sucesso no cuidado. Sabemos que a prevenção é muito importante pois o tratamento demanda mais tempo, profissionais e investimentos, por isso o cuidado se começa na porta de entrada, orientando o paciente da importância do seu próprio autocuidado.

Descritores: Idoso, Enfermeiro e COVID-19

REFERÊNCIAS:

LEONEZA, E.; SOUZA, I. et al. **A atenção primária á saúde na pós-pandemia e a prática dos profissionais de enfermagem.** Associação Brasileira de Enfermagem. 2020. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/09/E-BOOK-ATENCAO-BASICA.pdf Acesso em: 29 out. 2020.

SANTOS MAIA, L. **O Enfermeiro educador: conhecimento técnico na formação profissional docente.** Revista Científica de Enfermagem. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/38-185-1-PB.pdf Acesso em: 29 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

NUNES, P. et al. **Envelhecimento, multimorbidade e risco para COVID-19 grave:** ELSI-Brasil. 2020. Pelotas-RS Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/703/929 Acesso em: 20 ago. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UMA REFLEXÃO ACADÊMICA NA ENFERMAGEM

Letícia Assoni de Morais[1]
Aline Contreira Pires[2]
Cibele Sandri Manfredini[3]
Eliana Buss[4]

Introdução: O uso das Plantas Medicinais está aumentando a cada dia, graças às pesquisas cientificas que comprovam seus efeitos. As plantas medicinais influenciam muito no tratamento de doenças. No Brasil o uso das plantas medicinais está presente há muito tempo ligada ao sistema popular de saúde no qual essa prática é repassada de geração em geração. As práticas de cuidado com plantas medicinais fazem parte do sistema familiar/popular que se ampliam pelas experiências vividas no seio da família e entre as pessoas com as quais convivem (CEOLIN; HECK; BARBIERI, et al., 2011). Sabe-se que a enfermagem tem atuado nesta área com orientações e indicações para a comunidade. Desta forma entende-se ser importante realizar discussões dentro da academia para fortalecer esta prática. Objetivo: Refletir sobre o cuidado de enfermagem por meio do uso das plantas medicinais. Método: Os dados deste relato são oriundos de uma busca livre na literatura na base de dados SciELO, utilizando os descritores, plantas medicinais, cuidado e enfermagem, trazendo a totalidade de 19 artigos que foram lidos na íntegra, discutidos em sala de aula, na disciplina Saúde Coletiva III, no segundo semestre do ano de 2019 e que apoiaram esta reflexão. Resultados/Discussão: A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano 2000, divulgou, a informação de que 80% da população mundial faz uso de plantas medicinais para a manutenção de sua saúde (OMS, 2002). Esta informação, é importante e vem gerando diversas reflexões. De imediato, uma delas está no fato de que, mesmo com a revolução tecnológica, as pessoas ainda recorrem para práticas milenares de cuidado a saúde, antes mesmo, de se acessar o sistema de saúde formal (HECK, 2017). A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (PNPMF) criada em 2006 e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos vem fortalecer o cuidado por meio desta prática, uma vez que os diferentes biomas, riquezas do território brasileiro, contém plantas utilizadas pela população em seu cotidiano de cuidado (RIBEIRO, 2019). Entretanto, este saber precisa se aproximar dos profissionais de saúde, bem como das universidades, fragilidade a ser superada na Enfermagem. Destacaram-se duas estratégias de manutenção e fortalecimento das práticas de cuidado com plantas medicinais, no SUS, a elaboração e prestação de cursos de capacitação em fitoterapia para gestores, profissionais e trabalhadores da saúde e de outras áreas, para a população em geral, além de cursos para capacitar essas pessoas para a produção de plantas medicinais e manipulação de fitoterápicos. Outras ações de promoção foi a realização de eventos e campanhas públicas de divulgação e fomento dos programas e da fitoterapia de um modo geral (oficinas, encontros, seminários, comemorações e rodas de conversas) (RIBEIRO, 2019). Uma das formas é estimular a sociedade em ter práticas de cuidado locais, prestados com segurança e eficácia também na assistência à saúde, possibilitando que outros valores e significações no cuidado, sejam respeitados pelo que

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Enfermeira, professora do Curso de graduação em enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de graduação em enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

representam para diferentes grupos sociais e culturais (HECK, 2017). As plantas que têm interface com o cuidado estão num grupo especial que envolve experiências terapêuticas do corpo físico e/ou espiritual. É importante salientar que as plantas são utilizadas na manutenção da qualidade de vida e prevenção de problemas de saúde, e não somente no tratamento de doenças (LIMA, et al., 2016). São exemplos de plantas medicinais utilizadas pela população, o chá de folhas de laranjeira, usado contra gripe, febre, resfriados e para cólicas em bebês. O limão é utilizado para o descongestionamento dos brônquios, resfriados e afecções febris. O óleo das folhas de bergamoteira impede o crescimento de *Staphylococcus aureus, Escherichia coli* e a *Salmonella*. Sabugueiro para candidíase oral; casca de romã para diarreia; arruda para pediculose; laranja, bergamota e limão para resfriados e gripes na infância; lima de umbigo para amarelão no bebê (BONOW, et al., 2019). A *Citrus limettioides* é denominada lima-de-bico, lima-doce ou lima de umbigo e possui ação antimicrobiana, antifúngica, anti-inflamatória e antinociceptiva em camundongos (ratos domésticos) (BONOW et al., 2019). São também importantes outros métodos não medicamentosos para o alívio de desconforto físico, como por exemplo, massagem com banha de porco ou de ovelha para cólicas nos primeiros meses de vida dos bebês (BONOW et al., 2019). As práticas de cuidado à saúde estão relacionadas aos diferentes espaços de cuidado. O saber populacional é originado das tradições familiares de modo a complementar com o saber científico do setor saúde e vice-versa (BONOW, et al., 2019). No âmbito familiar as experiências repassadas entre as gerações (mães, pais, avós) devem ser valorizadas e compreendidas pelo enfermeiro para que o cuidado da criança ocorra de forma integral (BONOW, et al., 2019). Conclusões: A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos são um ganho para os programas e práticas de fitoterapia no âmbito do SUS para a saúde da população. É de extrema importância que o SUS, forneça o uso de plantas medicinais para o cuidado, pois, é de baixo custo e é outro meio de cura. O enfermeiro tem um papel enriquecedor, pois além de fornecer o cuidado adequado, acaba por compartilhar os saberes com o paciente e seu familiar, respeitando também os saberes e crenças familiares.
Descritores: Plantas medicinais, sistema popular de saúde, enfermagem.

REFERÊNCIAS:

RIBEIRO, L. **Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial**. Rio de Janeiro, 2019.

BONOW, C. et. al. Práticas de Cuidado em Saúde Realizadas às Crianças de uma área rural. **Ciências Cuidados e Saúde,** v.18 n.3, 2019.

HECK, RITA; MARCHI, M.M. As plantas e o cuidado da saúde no Bioma Pampa. *In*: Rita Maria Heck; Marcia Vaz Ribeiro; Rosa Lia Barbieri. (Org.). **Plantas medicinais do Bioma Pampa no cuidado em saúde.** 1. ed. Santa Maria/RS: Editora Pallotti, 2017, v. 1, p. 75-91.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFLEXOS PSICOSSOCIAIS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA, ESQUIZOFRÊNIA E USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: ESTUDO DE CASO

Anael Fantini[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Maria Eduarda Santin Rohling[3]
Luana Ferrão[4]
Eliana Buss[5]
Patrícia Gallina[6]

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) estima que, no mundo, mais de um bilhão de pessoas tem algum tipo de deficiência. Segundo dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Brasil possui 24% de sua população com algum tipo de deficiência. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, podem afetar a participação plena e efetiva de seus portadores na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2010). A esquizofrenia é um transtorno mental, e segundo a (CID-10, 1993) caracteriza-se por distorções do pensamento e da percepção e por embotamento afetivo ou afetos inapropriados. A deficiência física, por sua vez, pode ser considerada como diferentes condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênitas ou adquiridas (BRASIL, 2007). A dependência química, é considerada um transtorno psiquiátrico e doença crônica que afeta as relações familiares, sociais e profissionais, causando ao indivíduo sofrimento físico e emocional (DENARC, 2020). Essas deficiências e dependências devem ser abordados de maneira ampliada dentro dos serviços de saúde, e o enfermeiro como agente do cuidado deve estar presente no processo de reabilitação, cuidado e escuta sensível do outro. Objetivos: Descrever o caso de usuário do SUS com deficiência física e com filho portador de esquizofrenia e dependência química. Método: Estudo de caso realizado por meio de processo de enfermagem. Resultados/Discussões: trata-se de um indivíduo com paraplegia e com lesão por pressão grau IV. Relata que não possui apoio familiar ou social, que seu apoio está na igreja. Diz realizar os próprios cuidados, ter vínculo distante com o filho, diagnosticado com esquizofrenia e dependente químico. Possui relação conflituosa com familiares e pouco vínculo com a UBS. A anamnese: paciente emagrecido, com leve rigidez abdominal, faz uso contínuo de medicação anti-inflamatória e analgésica. Eliminações vesicais em sonda vesical de demora sendo o recipiente de coleta inadequado para esta finalidade. Questionado sobre infecções urinárias ou sintomas atuais da mesma o paciente nega sua existência. Ao exame físico evidencia-se amputação da perna esquerda e no calcâneo do pé direito com pequena lesão por fricção (grau I). O domicílio encontrava-se em situação precária de higiene e organização, bem

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

como disponibilidade de comida e ambientes acessíveis. Possui aparelho telefônico que faz apenas ligações e permite troca de mensagens. Paciente demonstra necessidade de alguém para conversar, dificuldades de relacionamento, carência afetiva e refere ter desprezo em viver. Conversado com o mesmo sobre terapias alternativas e tentado conversar com o mesmo na presença de seu filho para buscar formas de aproximação. Para entender de maneira mais ampliada a dinâmica familiar, suas repercussões no cotidiano do paciente e a formação de vínculos e redes de apoio, realizou-se o ecomapa (Brasil, 2012) que evidenciou vínculo forte com a igreja, vínculo moderado com amigos, mãe e agente comunitária de saúde, vínculo distante com irmãos, filho, vizinhos e unidade básica de saúde e conflito com a ex-mulher. O Apgar familiar demostra disfunção familiar severa o que segundo (BRASIL, 2012). Como problemas elencou-se: Paraplegia, vínculos familiares distantes ou inexistentes, dificuldade de relacionamento, solidão, falta de apoio social, uso de dispositivo urinário, uso crônico de opioide e ambiente com falta de acessibilidade. Como diagnóstico de enfermagem: autoestima baixa, vínculo familiar ausente, ansiedade decorrente do estado de saúde atual, solidão, risco de acidente doméstico, dor, autocuidado inadequado, constipação, emagrecimento e movimento corporal diminuído. Os cuidados de enfermagem nesse contexto, perpassam a dimensão física e devem ser estender ao psicossocial, familiar, comunitário e serem adaptados e acordados a situação do usuário, além disso, é de extrema importância a participação de equipe multiprofissional no processo de reabilitação do usuário e seu filho com vistas a criação de vínculos e redes de apoio e a reinserção social desses usuários do sistema de saúde. Essa inserção é garantida pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2010) voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), e que “caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil”. Para Sousa, Pinho e Pereira (2017) o cuidado deve ser prestado com vistas a garantia da qualidade de vida e suporte social. Segundo Othero e Dalmasco (2009) à atenção básica funciona como mecanismo de cidadania, inclusão e garantia dos direitos de seus usuários e permita a reabilitação baseada na comunidade. O enfermeiro deve atentar para a singularidade do cuidado e valorização das subjetividades do usuário, sendo apenas o intermediário do processo de reinserção social e reabilitação e permitir que o sujeito seja o protagonista desse processo (BOSSATO, 2018). Conclusões: As condições as quais as pessoas portadoras de deficiência ou dependência estão expostas, exige dos mesmos e das equipes de saúde a busca constante por formas alternativas de reabilitação e reinserção social. A família e as relações estão diretamente relacionadas a esse processo e a forma como o mesmo se desenvolve. As equipes de saúde devem atuar como facilitadoras no processo de reinserção e cuidados psicossociais.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Dependência Química. Papel do Enfermeiro

REFERÊNCIAS:

BOSSATO. **As ações de enfermagem para o protagonismo do usuário na reabilitação psicossocial**: um território em negociação. BVS- Biblioteca Virtual em Saúde. Rio de Janeiro*:* jul*, 2018.*

BRASIL. Ministério da Educação. **Deficiência Física**. SEESP/ SEED/MEC. Brasília: 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee_df.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde - Secretaria de atenção à saúde - Departamento de atenção básica - Coordenação-geral de atenção domiciliar. **Caderno de atenção domiciliar**, v.2, Brasília: 2012.

ISBN 978-65-88528-20-4

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasil, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Censo Demográfico de 2020 e o mapeamento das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasil, 2019. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/documentos/cinthia-ministerio-da-saude. Acesso em: 29 de out. 2020.

BRASIL. **CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. DATASUS, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2010. DENARC-Divisão Estadual de Narcóticos. **Dependência química**. Paraná: 2020. Disponível em: http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=39. Acesso em: 29 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World report on disability**. World Health Organiation, 2011. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182. Acesso em: 20 out, 2020.

OTHERO, M.B; DALMASO, A.S.W. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. **Interface**, v.13, n.28, Botucatu: jan./mar. 2009.

SOUSA, D; PINHO, L.G de; PEREIRA, A. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 18, n.1, Lisboa: abr. 2017.

ISBN 978-65-88528-20-4

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES EM PROJETO DE PESQUISA

Daniely Pilares Miolo[1]
Larissa de Moraes[2]
Cristian Felipe Fantin Zin[3]
Cibele Sandri Manfredini[4]
Irany Achiles Denti[5]

Introdução: A Enfermagem é a arte de cuidar do indivíduo, da família e da comunidade de forma integral e holística. Através dos anos, agregou novos saberes e teorias foram formuladas, levando ao surgimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Apoiada em conhecimentos científicos, foi criada com o objetivo de sistematizar os cuidados prestados, dando ao enfermeiro maior autonomia e base para a identificação das necessidades de cada usuário. (ANDRADE, et al., 2019). A Lei 7.489/86, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo decreto 94.406/1987 de 8 de junho de 1987, dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e ressalta, no art. 11, item I, como sendo uma das atividades privativas do enfermeiro o "planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem" e a "prescrição da assistência de Enfermagem". O Processo de Enfermagem é o método que permite sistematizar a assistência e consiste em cinco etapas: histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem, conforme disposto na resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2009). Objetivo: Apresentar reflexões realizadas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um projeto de pesquisa. Método: As reflexões apresentadas aqui foram realizadas durante a elaboração do projeto de pesquisa intitulado "Desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Unidade Hospitalar" como prática da disciplina de Pesquisa em Enfermagem no sétimo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da URI-Erechim. O mesmo foi elaborado no primeiro semestre de 2020. Para a realização do projeto foi necessário um estudo sobre o tema através de buscas em periódicos da enfermagem que foi realizada com a inclusão de descritores: Processo de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Assistência ao Paciente. A seguir foram realizadas leituras e estruturado um texto para compor o referencial teórico do projeto. Com base neste, realizou-se esta reflexão sobre o tema. Resultados/Discussões: Sabe-se que a essência da enfermagem é o cuidar, seja de um indivíduo ou de uma comunidade e que este deve ser organizado, estruturado, pensado e baseado em conhecimentos científicos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um modelo de organização que visa a dinamização do trabalho da equipe de Enfermagem, direcionando o cuidado de Enfermagem de maneira planejada e individualizada, buscando atender as particularidades de cada usuário, pessoa, família ou comunidade (PENEDO; SPIRI, 2014). No Brasil,

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de graduação em Enfermagem da URI
[5] Enfermeiro, professor do Curso de graduação em Enfermagem da URI

ISBN 978-65-88528-20-4

a implantação da SAE iniciou nas décadas de 1970 e 1980, devido à necessidade de embasamento científico para a prática de Enfermagem, sendo utilizada como método científico para organizar os cuidados prestados ao cliente. Em 2009, o Conselho Federal de Enfermagem publicou a resolução COFEN nº358/2009, art.2º, onde cita que a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública ou privada (DIAS; SOUZA; CANUTO, 2017). A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Este por sua vez é uma metodologia de trabalho que torna a assistência de Enfermagem sistemática, tendo como base o método científico, possibilitando a identificação de problemas de um cliente/clientela para que posteriormente as terapêuticas de enfermagem sejam direcionadas adequadamente (PENEDO; SPIRI, 2014). O PE é dividido em cinco etapas: coleta de dados de Enfermagem ou histórico de Enfermagem; diagnóstico de Enfermagem; planejamento de Enfermagem; implementação e avaliação de Enfermagem. Como observado nas disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, o PE deve ser desenvolvido privativamente pelo enfermeiro. O enfermeiro irá, a partir das respostas da pessoa, família ou comunidade, elencar diagnósticos de enfermagem e prescrever as ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas. Os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem participam da execução desse processo sobre a orientação e supervisão do Enfermeiro (BRASIL, 2009). Como modelo adotado para realizar a SAE, o Processo de Enfermagem tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente e reconhecer o trabalho dos enfermeiros e práticas de enfermagem, aumentando o desempenho profissional. No que se refere à utilização cotidiana, os enfermeiros percebem que o mesmo repercute de maneira positiva na qualidade da assistência, além de proporcionar satisfação aos profissionais que perceberem os resultados do seu trabalho e esforço. Utilizar a SAE e o PE como um instrumento metodológico melhora a assistência, porém se faz necessário que as instituições e Serviços de Enfermagem adotem uma política de educação permanente, para que esses profissionais sejam capacitados adequadamente e entendam a importância do desenvolvimento de ambos (BENEDET, et al., 2016). Os profissionais de Enfermagem compreendem que a SAE auxilia no direcionamento dos cuidados prestados ao cliente, impulsionando a qualidade da assistência. Porém, essa metodologia de trabalho não está presente em todas as instituições de saúde, devido às dificuldades encontradas na execução da mesma. Algumas estratégias para utilização dessa ferramenta seria manter a equipe envolvida e motivada para seu uso, além de integração entre os membros da equipe de enfermagem e estabelecimento de vínculos com os pacientes e familiares. O dimensionamento de pessoal e a execução da SAE por meio eletrônico, agiliza o desenvolvimento das etapas do método e otimiza o tempo, contribuindo para que não haja sobrecarga de trabalho (KIRCHESCH, 2016). Quanto à eficácia da SAE sobre a perspectiva de enfermeiros, as opiniões variam. Alguns ainda julgam a sistematização ineficaz, porém a maioria dos profissionais enfermeiros a colocam como efetiva e destacam que alguns aspectos como recursos administrativos e humanos necessitam de maior atenção por parte da instituição e maior investimento (DIAS; SOUZA; CANUTO, 2017). A eficácia da SAE é observada nas instituições que a implementaram, sendo notada através da satisfação dos pacientes que puderam ser assistidos com base nesse modelo de cuidado que abrange a pessoa como um todo (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2016). Conclusões: As referências utilizadas para este trabalho reconhecem a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois a mesma promove uma assistência organizada e de qualidade. Porém, os desafios encontrados para a execução da mesma acabam por desmotivar os profissionais envolvidos. Os principais problemas apontados podem ser

ISBN 978-65-88528-20-4

resolvidos com treinamento da equipe, além da busca e compartilhamento de argumentos científicos que comprovem os benefícios que a mesma traz para as instituições que a implementam. O enfermeiro deve promover a educação permanente na sua unidade de trabalho, atuando como educador da sua equipe e contribuindo para uma maior autonomia da mesma para realização do Processo de Enfermagem.
Descritores: Pesquisa em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:
ANDRADE, P.M.E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na sua aplicação sob a ótica de enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. 1-8. 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/588. Acesso em: 17 abr. 2020.

BENEDET, S.A. et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 3, p. 4780-4788. 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237. Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. COFEN, Brasília. DF. Outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 16 abr. 2020.

DIAS, B.V.B.; SOUZA, E. C.D.S.; CANUTO, M.C.A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (online)**, v. 5, n. 1, p. 19-25. 2017. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1913/1924. Acesso em: 27 maio 2020.

KIRCHESCH, C.L. Estratégias para implementar a sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 173-180. 2016.

MARINELLI, N.P.; SILVA, A.R.A.; SILVA, D.N.O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea (online)**, v. 4, n. 2, p. 254-263. 2016. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553. Acesso em: 16 abr. 2020.

PENEDO, R.M.; SPIRI, W.C. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 86-92. 2014.

ISBN 978-65-88528-20-4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM AVC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leticia Conci[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Eduarda Camilotti[3]
Neiva de Oliveira Prestes[4]
Luana Ferrão[5]

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal doença cerebrovascular e está entre as doenças que mais causam óbito. Este é definido pelo seu início súbito e que causa uma pane neurológica que pode causar lesões cerebrais devido a alterações na irrigação cerebral (CANCELA, 2008). É considerado um problema de saúde pública em decorrências de suas inúmeras complicações, que vão acarretar em necessidades maiores de assistência diagnóstica, tratamento e reabilitação (CANEDA, 2006). A classificação desta patologia depende da sua manifestação clínica e etiologia. O AVC isquêmico é representado pelo déficit neurológico resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, que pode ser transitório ou permanente (PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004). Já o acidente vascular cerebral hemorrágico é caracterizado pelo sangramento extra dural ou intraparenquimatoso, ocasionado, em geral, pela rotura de um pequeno vaso, fazendo com que o sangue extravasado, sob pressão no tecido cerebral, leve a manifestações clínicas que irão depender da localização específica e da extensão da hemorragia (MACHADO, et al., 2010). O papel da enfermagem inicia deste a atenção primária a saúde, com a educação em saúde e ações de prevenção até a alta complexidade com a reabilitação do paciente. Para melhorar e efetivar a atuação da enfermagem e de toda a equipe diante destas situações é necessário à utilização de protocolos de atenção em AVC de forma a uniformizar o cuidado e permitir o acesso de todos os pacientes às terapias estabelecidas em diretrizes. Objetivo: O presente trabalho tem por finalidade descrever a experiência de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem na assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral na UTI Adulto. Metodologia: Com base de estudos em artigos científicos e discussão dos casos em aulas práticas pela disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Erechim. Trata-se de uma revisão narrativa e relato de experiência, baseada nas informações compartilhadas entre discentes e docentes, com apoio de abordagens reflexivas de materiais bibliográficos, desenvolvidos durante a prática supervisionada em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital situado no norte do estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre do ano de 2020. Resultados e discussão: A cada seis segundos, pessoas independentes de sexo ou idade, vêm a óbito por acidente vascular cerebral. Atualmente, o AVC tornou-se um problema de saúde pública em função dos dados de morbimortalidade. Além disso, o AVC ocasiona grande impacto econômico e social para o paciente e a família, e carga aumentada de trabalho e aumento dos custos para a assistência para o sistema de saúde (BRASIL, 2013). De

[1] Acadêmica do Curso d e Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso d e Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso d e Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

acordo com Cancela (2008), os principais fatores de risco não modificáveis para um acidente vascular cerebral, incluem a história familiar, idade, sexo e raça. Já no que tange os fatores de risco modificáveis são, hipertensão arterial, história de ataque isquêmicos transitórios, a estenose significativa da artéria carótida, fibrilação atrial, o diabetes, a obesidade, o uso de contraceptivos principalmente associado ao fumo, o abuso de álcool, sedentarismo e alimentação inadequada. O AVC é um episódio que acomete não somente o indivíduo, mas a família também, em geral, não tem preparo para lidar com as sequelas, as quais são responsáveis por aposentadorias por invalidez. Neste contexto, entra o cuidado do profissional Enfermeiro na qual necessita de subsídios teóricos e práticos para atender as demandas de saúde do paciente e seu contexto familiar. Pois, em muitos casos pacientes com sequelas físicas e mentais necessitam de reabilitação planejada, contínua, progressiva e atividades de educação em saúde para atingirem a reabilitação funcional, reintegração familiar, comunitária e social. Além da manutenção do nível de recuperação da qualidade de vida (RANGEL et al., 2013). Segundo o mesmo autor, os pacientes que foram prejudicados pelas consequências do acidente vascular cerebral (AVC) requerem cuidados intensivos durante o período de hospitalização. No entanto, o adequado planejamento da alta hospitalar executado e fornecido pelo enfermeiro da unidade, favorece a melhoria da qualidade de continuidade do cuidado domicílio, pois 70% dos sobreviventes de AVC requerem cuidados de familiares no domicilio em função das limitações físicas. O enfermeiro é o profissional habilitado e capacitado para realizar a orientação durante o período de internação ou momento da alta, seja pelo fato de estar mais presente durante a assistência ou pelo caráter holístico e humano da enfermagem, possuindo, neste momento, uma oportunidade de desenvolver sua função de educador em saúde, estabelecendo uma relação de confiança e parceria entre paciente/família e profissional de saúde (MACHADO, 2010). Observa-se que após um AVC, notoriamente, ocorre um retorno motor e funcional e muitos sobreviventes apresentam consequências crônicas que são usualmente complexas podendo resultar problemas em vários domínios da funcionalidade e atividade. Em sua grande maioria ocorrem limitações na mobilidade, no autocuidado, na interação interpessoal e social. É fundamental considerar a real condição vivenciada pelos familiares de um paciente com sequelas pós-AVC, pois, os mesmos mudam totalmente sua rotina diária perdendo sua qualidade de vida priorizando os cuidados com o paciente. Ademais, quanto mais rápido é iniciado o processo de reabilitação, melhores são as condições de recuperação do indivíduo. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem é fundamental e se faz necessário para promover e facilitar o autocuidado. Assim, o uso da Teoria de Orem para fomentar as ações de enfermeiro pode conferir maior qualidade e cientificidade ao cuidado, visto que os indivíduos com AVC apresentam em sua maioria, limitações para exercer atividades do cotidiano e de reabilitação. Conclusão: O AVC é uma doença que acomete o indivíduo e a sua família, principalmente o cuidador familiar. Desta forma o Enfermeiro tem o dever de iniciar os trabalhos na atenção básica, objetivando a promoção e prevenção a saúde através de orientações, ações e planejamento em educação em saúde aos usuários dos serviços. Outrossim, no âmbito hospitalar o enfermeiro deve proporcionar uma assistência voltada às necessidades dos pacientes, com ações como orientar e ensinar, levando em consideração as limitações decorrentes da patologia. Esse profissional deve, ainda, estar atento ao estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, correspondentes aos reais problemas apresentados pelo paciente, no intuito de tornar possível a realização das atividades de manutenção e reabilitação do seu estado de saúde. Os profissionais de Enfermagem têm a qualificação e habilitação para atuar nas diversas áreas de complexidade, seja ela na atenção básica ou na alta complexidade com o objetivo de promover,

ISBN 978-65-88528-20-4

reabilitar e manter a saúde dos usuários, maximizando o cuidado integral e humano, potencializando a assistência à saúde de qualidade.
Descritores: Assistência de enfermagem; AVC; Promoção da saúde; Unidade de terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente vascular cerebral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CANCELA, D.M.G. **O acidente vascular cerebral – classificações, principais consequências e reabilitação.** 2008. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0095.pdf. Acesso: 22 out. 2020.

CANEDA, M.A.G., et al. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. **Arq. Neuropsiquiatrica**, v. 64, n. 3, p. 690-697, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/anp/v64n3a/a34v643a.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

MACHADO, A.S., et al. Acidente vascular cerebral hemorrágico associado à acidente ofídico por serpente do gênero bothrops: relato de caso**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 5, p. 602-604, set-out, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a29.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

PIRES, S.L.; GAGLIARDI, R.J.; GORZONI, M.L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arq. Neuropsiquiatrica**, v. 62, n.3, p. 844-851, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a20v623b.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

RANGEL. E.S.S. et al. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm**. 2013. São Paulo, SP, Brasil; 26(2):205-12. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a16 . Acesso em: 28/10/2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

CONSULTA DE ENFERMAGEM: ESPAÇO DE CUIDADO NA ATENÇAO BÁSICA

Larissa de Moraes[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Daniely Pilares Miolo[3]
Eliana Buss[4]

Introdução**:** Atualmente existem muitos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), passando pela formação contínua e capacitação dos profissionais que agregam a rede pública de assistência à saúde. Dentre esses profissionais, o Enfermeiro tem tido papel de destaque na defesa do SUS. A organização dos modelos de atenção à saúde no SUS segue os princípios da Atenção Primária à Saúde (FRACOLLI; CASTRO, 2012). No Brasil, o modelo de atenção, denominado, Atenção Primária à Saúde, é chamado de Atenção Básica e está organizado para compreender a ideia de um sistema universal e integrado de ações à saúde. Atualmente a Atenção Básica é consolidada pelo conjunto de ações de saúde, seja no âmbito individual e coletivo, que abrange a prevenção de agravos, a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde dos seus usuários (BRASIL, 2006). O SUS preza e fundamenta-se através de princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006). Segundo Maranha; Silva; Brito (2017), a consulta de Enfermagem vem a contribuir para efetivação dos princípios do SUS e é exercida, não oficialmente, desde a década de 20. O seu exercício foi regulamentado em 1986 e caracteriza-se como prática privativa do enfermeiro. Com o surgimento e implementação da estratégia saúde da família (ESF), que promoveu avanço no seu exercício nas unidades de atenção à saúde, em especial para a consulta de Enfermagem, que ainda é uma atividade pouco conhecida pelos usuários e pouco explorada por estes profissionais (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017). Ao Enfermeiro é assegurado com a Lei nº 7.498, do Exercício Profissional de Enfermagem e pelo decreto 94.406/8 que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem e pela Resolução COFEN 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem (COSTA et al., 2012). A consulta de Enfermagem traz um espaço oportuno para o desenvolvimento das práticas de cuidado integral. O trabalho do enfermeiro enseja ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas e psicoemocionais, observar os condicionantes e determinantes em saúde, conhecer mais profundamente o usuário, efetivar o cuidado juntamente com a pessoa e a família, objetivando a promoção, prevenção e manutenção a vida (COSTA et al., 2012). Assim, este espaço favorece um cuidar que compreende mais que um momento tecnicista e biológico, mas uma atitude de fortalecimento do vínculo profissional-usuário (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017). É notório que ainda uma parcela dos usuários do sistema ao se depararem no consultório com a consulta de Enfermagem demonstram receio ao se darem conta de que serão atendidos por enfermeiros, muitas vezes acreditando que só a consulta médica poderia solucionar suas demandas, pois o modelo biomédico continua enraizado na realidade brasileira (MARANHA; SILVA; BRITO, 2017). Objetivos: Enfatizar a importância da consulta de Enfermagem na Atenção Básica na atualidade.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura livre, nas bases de dados Google Acadêmica, SCIELO e PUBMED, utilizando a palavra-chave "consulta de enfermagem", desenvolvida por acadêmicos de enfermagem do 8º Semestre da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, por meio da discussão da temática ao longo das vivências de aulas práticas em Unidades Básicas de Saúde e imersão a Estratégia Saúde da Família compartilhadas entre discentes e docentes. Resultados/Discussões: As publicações utilizadas concordam que a consulta de enfermagem é embasada em métodos científicos que por meio do raciocínio clínico e das evidências é possível efetuar diagnósticos de enfermagem do indivíduo e família. Na saúde coletiva também é possível efetuar diagnósticos situacionais do território e nos determinantes sociais de saúde. Prescrever e implementar ações de enfermagem vem ao encontro à proteção, promoção à saúde, integração não somente ao indivíduo, mas a toda a família e a comunidade (COSTA et al., 2012). Quanto ao cuidado as literaturas apontam que este deve ser exercido de forma integral na consulta de enfermagem, pois não delimita-se a questão biológica, mas sim engloba todos os fatores em que o indivíduo está inserido, pois quando realizada em consonância com as necessidades de saúde das pessoas, consegue impactar nos indicadores de saúde, tais como a mortalidade infantil e materna, nas doenças crônicas, nas infecções sexualmente transmissíveis entre outras, incentivando a busca por qualidade de vida e geração de novos hábitos saudáveis, ou seja, promoção á saúde e qualidade de vida (COSTA et al., 2012). Outras referências citam que o enfermeiro destaca-se como agente causador de mudanças, se empoderando de seu conhecimento, habilidade técnica e manejo clínico dos usuários. Ainda desenvolve importante troca de saberes com os usuários, através de diálogos, realizando orientações que podem interferir em todo o contexto familiar e em sua comunidade. A prática da realização de consultas de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, é muito além de um instrumento de ajuda aos usuários, mas sim uma oportunidade de aprendizado, em uma via de mão dupla, onde ambos ao comunicar-se, realizam troca de saberes, e transformação de realidades por meio dos diagnósticos de enfermagem (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). Ainda conforme Ferreira et al. (2018), a atuação do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde, é um excelente campo, de qualificação, seja na prática clínica, ações educativas com envolvimento com a comunidade ou em desenvolvimento de perfil de gerenciamento. Nela se possibilita o empoderamento profissional e a consulta de enfermagem se torna um importante instrumento nesse processo. Conclusões: Apesar da consulta de enfermagem ser regulamentada desde 1986 e ser prática privativa do enfermeiro, os usuários ainda não tem pleno conhecimento sobre a importância da mesma. As referências consultadas citam que a consulta de enfermagem proporciona maior autonomia tanto para o enfermeiro como para o usuário, pois tem caráter educativo focado na melhora da qualidade de vida, além de proporcionar a criação de vínculos. Durante a realização da consulta, enfermeiro consegue desenvolver um cuidado integral que engloba aspectos de promoção e prevenção à saúde. É uma prática que possibilita ao enfermeiro praticar a escuta ativa e identificar as demandas do paciente, além de observar e avaliar seus fatores físicos, psicológicos, emocionais e culturais. A consulta de enfermagem possibilita, ainda, planejar ações e cuidados de enfermagem baseados na realidade do indivíduo, considerando seus condicionantes e determinantes de saúde. A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) impulsionou a autonomia do enfermeiro que necessita ocupar os espaços da gestão do cuidado e divulgar amplamente o seu trabalho, seja por meio de artigos científicos, nas diversas mídias e nas redes sociais, reafirmando o sentido da profissão, o cuidado. O problema não está no usuário ter anseios em ser consultado pelo enfermeiro, mas sim de não entender da diferença de papéis entre médicos e enfermeiros e da importância que a consulta de enfermagem tem para seu

ISBN 978-65-88528-20-4

acompanhamento em saúde, desta forma precisamos incentivar e potencializar os benefícios da consulta de enfermagem na realidade que estamos inseridos.
Descritores: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Integralidade em Saúde. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

COSTA, F.S. et al. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do Programa Saúde da Família (PSF). **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental *(online)***, v. 4, n. 4, p. 2881-2889, out./dez. 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750895040.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

FERREIRA, S.R.S.; PERICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 out. 2020.

FRACOLLI, L.A.; CASTRO, D.F.A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde (***impresso*); 36(3): 427-432, jul.- set. 2012.

MARANHA, N.B.; SILVA, M.C.A.; BRITO, I.C.A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, jan./abr. 2017. Disponível em: http://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/view/246/261. Acesso em: 29 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: PRÁTICA CLÍNICA SUSTENTADA POR INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Cristian Felipe Fantin Zin[1]
Anael Fantini[2]
Larissa de Moraes[3]
Neiva de Oliveira Prestes[4]
Luana Ferrão[5]

Introdução**:** Questionários de avaliação em saúde são instrumentos complementares da prática clínica, da avaliação em saúde e de pesquisas. Estes instrumentos desempenham papel primordial nas decisões sobre o cuidado, tratamento, intervenções e na formulação de programas de saúde e de políticas institucionais. Ao longo dos últimos anos houve um crescimento considerável pelo interesse as boas práticas de cuidado à saúde, onde pesquisadores e organizações internacionais têm desenvolvido instrumentos importantes e de grande aplicabilidade. Os aspectos avaliados ou mensurados por estes instrumentos são diversos: dor, qualidade de vida, capacidade funcional, estado de saúde, vitalidade e limitações, adesão ao tratamento, fatores emocionais e psicossociais (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2013). Os instrumentos de avaliação, denominados escalas, são recursos com capacidade de identificar, de maneira objetiva, importantes alterações físico-psíquico e espirituais. Além de aferir fenômenos subjetivos e acompanhar de forma regular a progressão, retrocesso ou estagnação de um estado de saúde-doença, auxiliando assim, a criação de um mecanismo de direção ao enfermeiro examinador e à equipe assistencial. Em sua grande maioria são aplicados pelo enfermeiro do setor e trazem como finalidade uniformizar a conduta a ser aplicada em cada situação apresentada pelos pacientes. Os dados mais frequentes utilizados são oriundos de instrumentos capacitados para extrair, de maneira precisa, dados que muitas vezes refletem um considerável problema de saúde pública, desta forma surgindo intervenções e assistência adequada frente ao processo patológico dos pacientes (GARDONA; BARBOSA, 2018). Objetivo: apresentar as evidências do uso de instrumentos de avaliação de saúde na prática clínica. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa realizada por acadêmicos do oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Erechim, a partir de estudos em artigos científicos e discussão da temática em sala de aula virtual da disciplina de Gerenciamento e Gestão de Serviços em Saúde. Resultados e Discussões**:** Pesquisadores apontam que os instrumentos para avaliação somente serão úteis e capazes de apresentar resultados cientificamente coerentes quando demonstram boas propriedades psicométricas. Apesar do aumento significativo do número de escalas de avaliação e questionários, muitos não são desenvolvidos e validados de forma apropriada, causando um viés de resultados e intervenções (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010). A utilização desses recursos na prática diária do enfermeiro não traz apenas benefícios clínicos, mas traz segurança em relação à confiabilidade do instrumento em questão, uma vez que antes de serem aplicados são submetidos a diferentes processos de validação e de precisão quando se trata de

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

meios diagnósticos, pois estamos falando de segurança para o paciente (GARDONA, BARBOSA, 2018). Os principais instrumentos de avaliação são construídos por referenciais científicos e são validados através de rigorosas e sofisticadas análises estatísticas, as quais visam reduzir a incerteza sobre o diagnóstico que o instrumento propõe (SINGER, 2018). Podem ser citados instrumentos de diferente natureza clínica, tais como a escala de Apgar, a escala de Glasgow, escalas de dor ou a visual analógica, escala de Braden, escala de Morse, instrumentos para avaliação do autocuidado, escala para avaliar a gravidade dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (APACHE) e o SOFA que atualmente é capaz de definir o diagnóstico de sepse. Todos, mensuram por meio de "escores" sinalização de riscos, gravidades e estado clínico dos pacientes, subsidiando assim, intervenções e condutas assistenciais para a reabilitação e redução de danos dos usuários. A utilização desses recursos organiza a comunicação entre a equipe de saúde, o que tem impacto direto na prioridade e logística do cuidado e na dimensionalidade do tempo, objetivando um êxito assistencial na unidade atuante do enfermeiro (GARDONA; BARBOSA, 2018). Entrando no contexto de que o uso de instrumentos também pode organizar o dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem, cita-se um instrumento com capacidade de previsão, o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) e Escala de Fugulin. Nos últimos anos ambos vêm se destacando como um sistema que classifica a gravidade e os cuidados de cada paciente necessita, quantificando as intervenções terapêuticas de procedimentos médicos e de enfermagem utilizados. O TISS parte da visão de quanto maior o número de procedimentos, maior a gravidade do doente e, consequentemente, maior os trabalhos da equipe de saúde sob tal ótica deste paciente. Portanto, gera algo que na rotina assistencial é de extrema importância, a previsibilidade e melhor organização dos setores de enfermagem e sua assistência voltada ao paciente (PERÃO, 2018). Um escore identifica um problema real ou em potencial, tal qual é capaz de concentrar recursos e atenção para seu desfecho. É importante ressaltar mais uma vez que, por trás do uso de instrumentos ou escalas, há um grande histórico de cientistas que se dedicaram para tornar possível métodos que traduzissem de forma objetiva, clara e rápida a condição de vulnerabilidade dos pacientes (GARDONA; BARBOSA, 2018). O Governo Federal por meio do Ministério da Saúde traz em suas recomendações de prevenção de lesão por pressão que, ao receber o paciente, uma das primeiras ações do Enfermeiro no processo de admissão é a aplicação de um instrumento denominado Escala de Braden, a mesma tem por objetivo estratificar o risco de se desenvolver uma lesão por pressão no período de internação. Esse escore encontrado seria, portanto, o norteador das ações preventivas. Destaca-se que mais uma vez que esse escore tem um grande valor ao que tange a prevenção do agravo e a segurança do paciente internado (FREITAS; ALBERTI, 2013). A razão de sustentar a prática clínica baseada em evidências via uso de instrumentos de saúde se justifica pela assertividade do cuidado na rotina diária. Os instrumentos em momento algum anulam ou engessam o fator humano. Pelo contrário, eles buscam oferecer uma contribuição que é considerada no raciocínio clínico, no plano terapêutico, ou melhor, dizendo, no plano de ações. Para que o uso de recursos como instrumentos e escalas torne-se algo comum e contínuo, deve-se acreditar na sua eficácia e eficiência. Portanto, a importância de uma prática sustentada por instrumentos concentra-se em identificar suas principais capacidades e em expor, prever, nortear e organizar, desta forma necessita de muito estudo e conhecimento para sua aplicação (GARDONA; BARBOSA, 2018). Conclusões: As referências consultadas referem que é notório que com o passar dos anos a Enfermagem vem se destacando cada vez mais com suas práticas baseadas em evidências, tornando o trabalho do profissional de Enfermagem com mais autonomia, empoderamento e construção do conhecimento clínico e assistencial. A utilização de instrumentos de avaliação de saúde por meio de escalas vem se consolidando no meio profissional

ISBN 978-65-88528-20-4

com o objetivo de garantir a segurança do paciente, bem como, avaliar potencias riscos que possam vir a afetar o paciente durante o período de internação. Ademais, é fundamental que o Enfermeiro busque o conhecimento para aplicação das mesmas e concomitantemente busque diagnósticos e intervenções que enfatizem a sistematização do cuidado e resultados exitosos na assistência ao paciente.
Descritores: Enfermagem baseada em evidências; Enfermagem; Assistência centrada no paciente.

REFERÊNCIAS:
COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 29 out.2020.

FREITAS, J. de P.C.; ALBERTI, L.R. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):515-21. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/02.pdf Acesso em: 22 out. 2020.

GARDONA R.G.B.; BARBOSA, D.A. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1815-6. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401815&lng=en&tlng=en Acesso em: 29 out.2020.

KESZEI, A.; NOVAK, M.; STREINER, D.L. Introduction to health measurement scales**. J Psychosom Res** 2010; 68(4); 319- 323. - PERÃO et al. The severity of patients' conditions and the nursing workload in an intensive care unit. Cogitare Enferm[Internet]. 2014[cited 2018 May 21];19(2):261-8. Disponível em: https:// revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33750/22733 Acesso em: 29 out. 2020.

SINGER M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA [Internet]. 2016[cited 2018 May 21];315(8):801- 10. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/ Acesso em: 26 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

FISIOPATOLOGIA DA COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cristian Felipe Fantin Zin[1]
Larissa de Moraes[2]
Daniely Pilares Miolo[3]
Bruna Maria Berlanda Zordan[4]
Fernanda Correia da Silva [5]
Angela Maria Brustolin[6]

Introdução: A recente pandemia provocada pelo novo Coronavírus (COVID-19), promoveu crescente interesse a nível mundial em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em função das diferentes formas clínicas decorrentes de desmodulação imunoinflamatória e neuro-humoral e sua alta taxa de transmissibilidade (NETO, 2020). A busca do conhecimento sobre o vírus e sua patogênese frente à resposta imune, é essencial para controlar e eliminar a infecção, entretanto, respostas imunes desordenadas podem resultar em uma fisiopatologia grave da doença (ALÁRCON; CORDERO; CARVAJAL, 2020). Os Coronavírus (CoVs) são tradicionalmente considerados patógenos não letais para o ser humano, causando cerca de 15% de resfriados comuns. Até o ano de 2019, foram catalogados seis diferentes espécies de CoV, tendo semelhanças em ambas por quadros de resfriados e infecções leves do trato respiratório superior em pacientes imunocompetentes de todas as faixas etárias (LIMA; SOUZA; LIMA, 2020). A COVID-19 é uma subfamília de grandes e envelopados vírus contendo morfologia esférica. Visualizados na microscopia eletrônica como círculos com espículas que se exteriorizam de sua superfície, formando projeções semelhantes a uma coroa. Eles podem ser divididos em alfa, beta, gama e delta Coronavírus, dos quais os CoVs alfa e beta infectam humanos. Os beta coronavirus podem causar doenças graves e fatais, pois a interação entre o vírus e o hospedeiro é decisiva e depende da condição de saúde dos afetados e a maneira de como o vírus irá se comportar no organismo hospedeiro, enquanto os alfa Coronavírus causam infecções assintomáticas ou levemente sintomáticas. Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a fisiopatologia do Coronavírus, realizada pelos acadêmicos do segundo e oitavo semestre do curso de graduação de Enfermagem, proporcionando uma reflexão do atual surto pandêmico provocado pelo Coronavírus e suas diferentes formas clínicas de afetar os pacientes. Método: Com base de estudos em artigos científicos e discussão da temática em sala de aula pela disciplina de Projeto de Intervenção Profissional do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem. Trata-se de uma revisão de literatura, baseada nas informações compartilhadas entre discentes e docentes, com apoio de abordagens reflexivas de materiais bibliográficos. Resultado/Discussões: No que diz a respeito frente à fisiopatologia da COVID-19, o genoma alberga um RNA de fita simples, polaridade positiva e apresenta cerca de quatro proteínas estruturais, conhecidas como proteínas S (spike), E (envelope), M (membrana) e N (nucleocapsídeo). A infecção pela COVID-19 é causada pela ligação da proteína spike ou proteína S ao receptor celular denominado, enzima

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

conversora de angiotensina 2 (ECA-2), sendo a porta de entrada para a fusão do vírus na célula hospedeira (NETO, et. al., 2020). O papel fisiológico da ACE2 é facilitar a maturação da angiotensina na qual tem a função de controlar a vasoconstrição e a pressão sanguínea (LIMA; SOUZA; LIMA, 2020). A ACE2 é uma proteína encontrada em grande quantidade no pulmão, principalmente nas células alveolares do tipo II, e também no coração, rim e intestino, isto pode justificar, em partes, os mecanismos de disfunção de múltiplos órgãos que pode ser observada em pacientes sintomáticos pela infecção por SARS- CoV-2 (NETO et al., 2020). O Coronavírus invade a célula hospedeira por fusão da membrana plasmática à célula hospedeira. A proteína S (spike) medeia a ligação à membrana da célula hospedeira através da ACE2. A proteína S é ativada por proteases celulares no receptor de ACE2 (LIMA; SOUZA; LIMA, 2020). A proteína S é clivada, ou seja, dividida em duas subunidades: S1 e S2. A subunidade S1 é responsável pela ligação ao receptor celular, na qual impulsiona a fusão para dentro da membrana celular, ligando ao receptor chamado (RBD) e a subunidade S2 é envolvida na entrada viral. Uma vez dentro das células, o vírus explora o mecanismo de transcrição endógeno alveolar e replica a carga viral nas células de todo o pulmão (CESPEDES; SOUZA, 2020). Na maioria dos casos de pacientes com COVID-19, foi evidenciado que, nos exames hematológicos e bioquímicos, ocorre a diminuição da hemoglobina e o aumento dos valores de velocidade de hemossedimentação (VHS), índice de ferritina sérica, proteína C reativa (PCR) e albumina. Isso implica que, com a hemoglobina diminuída e a heme aumentado, o corpo gera um acúmulo de íons de ferro, o que causa a inflamação e aumento da proteína C-reativa e albumina (LIMA; SOUZA; LIMA, 2020). Outrossim, seguindo o delineado do estudo dos mesmos autores, as células reagem ao estresse devido à inflamação ocasionado pelo corpo estranho no organismo, produzindo aumento demasiado de ferritina sérica para se ligarem aos íons de ferro livres para reduzir os danos. A hemoglobina consiste em quatro subunidades, 2-α (alfa) e 2-β (beta), e cada subunidade possui um heme ligado ao ferro. O heme é um componente importante da hemoglobina, composto por um anel porfirínico no qual se acomoda em seu centro um átomo de ferro ligado a quatro átomos de nitrogênio. A estrutura da heme sem o ferro é chamada de porfirina. Quando o ferro é divalente, a hemoglobina libera dióxido de carbono e captura átomos de oxigênio nas células alveolares, oxidando o ferro trivalente. Quando a hemoglobina é disponibilizada para outras células do corpo através do sangue, libera átomos de oxigênio e captura dióxido de carbono, reduzindo o ferro bivalente. O RNA da SARS-CoV-2 ataca a heme da cadeia 1-beta da hemoglobina, dissocia o ferro e transforma em porfirina, que por sua vez, inibe a via metabólica normal da heme, provocando a dispneia como um dos sintomas da COVID-19. Assim, a pneumonia por SARS-CoV-2 pode estar intimamente relacionada ao metabolismo anormal da hemoglobina em humanos (LIU; LI, 2020). Um estudo de Wenzhong et al. (2020) mostrou que a porfirina é um composto da classe de polímeros que contêm nitrogênio com uma forte capacidade de penetração nas membranas celulares. Desta forma, além da fusão pela proteína Spike-ACE2, de alta afinidade, mas baixa força interativa, o SARS-CoV-2 também pode penetrar a membrana celular humana através de sua ligação à porfirina. Esse achado se apresenta como uma nova explicação para justificar o seu potencial de infectividade, que, provavelmente, é resultado da seleção natural em seres humanos; mas uma evidência de que o SARS-CoV-2, presumivelmente, não é produto de manipulação laboratorial. No SARS-CoV-2, as proteases que clivam e ativam a proteína S no processo de fusão com a membrana hospedeira ou humana, é denominada protease transmembrana serina 2 (TMPRSS2) e a protease do tipo tripsina das vias aéreas humanas (HAT). A TMPRSS2 é amplamente encontrada no trato respiratório humano, em que as células epiteliais também são direcionadas para promover defesas contra a infecção viral (LIMA; SOUZA; LIMA, 2020). Um estudo demonstrou que a COVID-19 usa, principalmente, a

ISBN 978-65-88528-20-4

TMPRSS2 para a fusão viral, ou seja, método para entrada o vírus na célula humana. Portanto, a TMPRSS2 desempenha um papel importante na promoção da infecção por SARS-CoV-2 nas vias aéreas humanas (XIA et al., 2020). Em um contexto geral, segundo Alárcon; Cordero; Carvajal (2020), a fisiopatologia da COVID-19 pode ser dividida em três estágios, leve/precoce ou estágio I, o que leva a uma doença autolimitada com excelente prognóstico, na qual os pacientes podem relatar sintomas leves, como mal-estar, febre, tosse seca, distúrbios gastrointestinais e olfatórios. No estágio II a ação do vírus é moderada e com envolvimento pulmonar, compromete o trato respiratório inferior apresenta uma replicação viral e localizada. Patologicamente em nível pulmonar com dano bilateral, evidenciado com exsudato, formação de membrana hialina e compostos intersticiais inflamatórios predominantemente por linfócitos, produzindo uma resposta inflamatória localizada. No que se refere ao estágio III, uma minoria dos pacientes passam por este estágio, que é o mais grave da doença, manifestado como uma síndrome de hiperinflação extrapulmonar sistêmica. É caracterizada pelo apoptose de células epiteliais e endoteliais com vazamento vascular, desencadeando a liberação de citocinas e quimosinas pró-inflamatórias, tendo como consequência um edema agudo de pulmão e diminuição da função pulmonar. Em pacientes graves a resposta inflamatória sistêmica é incontrolável, pois produz uma tempestade de citocinas, desencadeia um violento ataque ao sistema imunológico, causa falência múltipla dos órgãos e leva ao choque, insuficiência respiratória, colapso cardiopulmonar e, finalmente, a morte (ALÁRCON; CORDERO; CARVAJAL, 2020). Conclusões**:** Apesar de não existir muitos estudos que abordem a fisiopatologia da COVID-19, sabe-se a importância que a mesma tem para a progressão da doença em suas diferentes formas clínicas e como irá reagir no organismo do ser humano. Apesar de não existir um tratamento específico para a doença, pesquisadores incansavelmente, buscam realizar estudos para desvendar novos ensaios clínicos para obtenção de novas informações sobre a patologia e suas abordagens terapêuticas. De tal forma, fica evidente que o Coronavírus não foi um produto desenvolvido em laboratório e sim um processo endógeno maturado nas células humanas. Ademais essa revisão bibliográfica agregou para conhecimento teórico e profissional dos discentes e docentes da instituição, na qual abordou temáticas vistas ao longo da graduação e com objetivo primordial do um raciocínio clínico frente a fisiopatologia do atual surto pandêmico.

Descritores: Fisiopatologia, Coronavírus, Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ALARCÓN, G.P; CORDERO, C; CARVAJAL, L.F.A. Outro Desafio da Natureza: O novo coronavírus virologia e patofisiologia da SARS- CoV- 2. v.1, n 15, p. 301- 307, fev. 2020. Neumologia Pediatrica.

CESPEDES, M.S; SOUZA, C.R.P, SARS- CoV- 2: Uma atualização clínica. V. 4, n 66, p. 547 – 557. Abr 2020. Revista de Associação Médica Brasileira. DOI: 10.1590/1806-928266.4.547.

LIMA, L.N.G.C; SOUSA, M.S; LIMA, K.V.B. As descobertas genômicas do SARS- CoV- 2 e suas implicações na pandemia de COVID-19. Instituto Evandro Costa. **J. Health Biol Sci**. 2020; 8(1):1-9 DOI: 10.12662/2317-3219jhbs.v8i1.3232.p1-9.2020. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3232. Acesso em: 29 out. 2020.

LIU, W.; LI, H. COVID-19: Attacks the 1-Beta Chain of Hemoglobin and Captures the Porphyrin to Inhibit Human Heme Metabolism. 2020;1(1):1-7. Disponível em: https://chemrxiv.org/articles/COVID-

ISBN 978-65-88528-20-4

19_Disease_ORF8_and_Surface_Glycoprotein_Inhibit_Heme_Metabolism_by_Binding_to_Porphyrin/11938173 Acesso em: 29 out. 2020.

LÓPEZ-PÉREZ, G.T. et al. Fisiopatologia de danos a múltiplos órgãos em SARS-CoV-2infecção. **Acta Ped Mex**, México, v. 5, n. 1, p. 1-13, 26 maio 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 out. 2020.

NETO, J.A. F et al. Doença de Coronavírus-19 e o Miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 114, n. 6, p. 1051-1057, jun. 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200373. Disponível em: 0 https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020000701051&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 28 out. 2020.

WENZHONG, L. et al. COVID-19 Disease: ORF8 and Surface Glycoprotein Inhibit Heme Metabolism by Binding to Porphyrin. ChemRxiv. 2020;1:1–23. Xia S, et al. Peptide-based membrane fusion inhibitors targeting HCOV-229E spike protein HR1 and HR2 domains. **Int J Mol Sci.** 2018;19(2):8-11. Disponível em: https://chemrxiv.org/articles/COVID19_Disease_ORF8_and_Surface_Glycoprotein_Inhibit_Heme_Metabolism_by_Binding_to_Porphyrin/11938173. Acesso em: 28 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

PAPEL DA ENFERMAGEM NOS HEMOCENTROS E UNIDADE DE HEMOTERAPIA

Larissa de Moraes[1]
Daniely Pilares Miolo[2]
Cristian Felipe Fantin Zin[3]
Neiva de Oliveira Prestes[4]
Luana Ferrão[5]

Introdução: A hemoterapia apresenta-se na atualidade como uma área produtiva para o desenvolvimento de estudos, pois se configura como um mercado carente e com múltiplas necessidades, devido ao aumento crescente da população e aos importantes avanços tecnológicos ocorridos na área das ciências da saúde. Os bancos de sangue, hemocentros e serviços de hemoterapia hospitalar são instituições e ambientes de grande importância para a sociedade, servindo como suporte à realização de muitos tratamentos, como transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias, suprindo a necessidade dos pacientes que, sem reposição sanguínea seria incompatível a sobrevivência. Conforme aspectos jurídicos legais, um hospital não pode funcionar sem um serviço de hemoterapia (SCHÖNINGER; DURO, 2010). A hemoterapia tanto em nível nacional quanto mundial, tem se caracterizado pelo desenvolvimento e adoção de novas condutas assistenciais, objetivando minimização dos riscos transfusionais, com foco na prevenção da disseminação de agentes infectocontagiosos. A transfusão sanguínea ou terapia transfusional é um processo que mesmo com indicação precisa e administração correta, seguindo todas as normas técnicas preestabelecidas, envolve risco sanitário para o usuário receptor. Deste modo a segurança e a qualidade do sangue e hemocomponentes devem ser garantidos durante todo o processo, seja na captação de doadores até na sua administração ao paciente (JÚNIOR; ANDRADE, 2020). O enfermeiro tem papel fundamental em todas as fases do processo, desde a captação do doador até a terapia transfusional no paciente. Contribuindo assim, para a garantia da segurança de todo processo transfusional, ao proporcionara os doadores e receptores de sangue serviços de qualidade e redução de riscos à saúde dos mesmos. De tal forma, a importância de se cumprir com eficiência todo ciclo hemoterápico, que tem início com a captação e seleção de doadores, seguindo-se a triagem sorológica e imuno-hematológica, processamento e fracionamento das unidades coletadas, dispensação, transfusão e avaliação pós transfusional (BRASIL, 2004). No que tange a atuação e atribuições do Enfermeiro em âmbito Federal, os serviços pelo mesmo na hemoterapia são regulamentados pela Resolução 306/2006 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na qual estabelece encargo pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de procedimentos de hemoterapia nos serviços de saúde. Ademais, estas atividades de participação do enfermeiro em programas de avaliação do doador e do receptor junto à equipe multiprofissional e de captação de doadores, além de pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia (COFEN, 2006). Objetivos: Apontar as evidências constantes na literatura referente a atuação do profissional enfermeiro em um serviço de hemoterapia. Metodologia**:** Trata-se de uma

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

revisão narrativa de acadêmicos do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, com base de estudos em artigos científicos e discussão da temática ao longo das vivências de aulas práticas em serviços hospitalares compartilhadas entre discentes e docentes. Resultado/Discussões: A resolução do COFEN Nº0511, de 31 de março de 2016 aprovou a norma técnica que dispõem sobre a equipe de enfermagem em hemoterapia: na coleta, armazenamento, administração, controle de qualidade. Ainda, dispõem que o enfermeiro em condição de coordenador de serviço de Hemoterapia deve ser preferencialmente especialista na área, e os enfermeiros e técnicos de enfermagem devem ser devidamente treinados para atuarem neste campo de atuação. A hemoterapia caracteriza-se como um campo excelente de estudo, pois se configura como uma área de fragilidade de pesquisas, e que necessita de atenção especial, que devem acompanhar os desenvolvimentos tecnológicos que surgem na saúde (JUNIOR; ANDRADE, 2020). De acordo com Lopes et al., (2020), a hemoterapia possui como alicerce a Lei n° 10.205, de 21 de março de 2001, na qual possui as etapas do ciclo do sangue que inclui desde a coleta de sangue total que vai para processamento, estocagem e distribuição deste material. Em estudo descritivo de abordagem direta e quantitativa, o mesmo autor demonstrou as fragilidades, em relação a alguns assuntos por parte das equipes que atuam em unidades de hemoterapia, o que exemplificou a necessidade de treinamento e capacitação, para realizar procedimentos que podem causar danos a vida dos pacientes. O autor ainda relata que é imprescindível o papel do profissional enfermeiro no âmbito da segurança transfusional e, portanto, deve estar devidamente preparado para assumir essa competência. Ainda, para realizar essa função com maestria e habilidade, deve estar devidamente atualizado, associando conhecimentos técnicos e científicos, para que reduza possíveis danos ao paciente. O autor usa como abordagem a atualização constante e a realização de novos estudos, visto que há escassez de estudos sobre a temática, talvez por se tratar de uma nova especialidade em nosso país. Já, segundo Naves et al., (2020) estudos mostram que ao mesmo tempo que os profissionais apresentam segurança para realizar os procedimentos, também demonstram certo despreparo, necessitando assim, de um processo de educação continuada, algo que ainda é muito frágil dentro das instituições. O autor ainda reforça o papel da enfermagem nesse campo, pois é uma profissão que se encontra limitada na área de hemoterapia, área carente de novos estudos, um instrumento de desenvolvimento que pode ser utilizada pela categoria, reforçando e consolidando a profissão como ciência, se empoderando de conhecimento através das novas tecnologias em saúde. Conclusões: Compreende-se que atuação do enfermeiro na área de hemoterapia é de extrema importância para se garantir a segurança transfusional, porém no Brasil existem poucas pesquisas que englobam a Enfermagem nesta área de atuação. O profissional enfermeiro atuante no setor de hemoterapia necessita de competências, entre elas o conhecimento teórico e científico e a habilidade de trabalhar em equipe. O enfermeiro precisa buscar constantemente a atualização dos conhecimentos e estimular que a sua equipe também se capacite cada vez mais, para que se tenha um ambiente de práticas seguras. Faz-se necessário a realização de pesquisas científicas no ramo da enfermagem envolvendo essa área do conhecimento, pois a mesma pode contribuir para impulsionar a valorização da profissão.
Descritores: Serviço de Hemoterapia. Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004**. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, transporte, o

ISBN 978-65-88528-20-4

controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº306/2006**. Brasília, DF, 2006.
SCHONINGER, N.; DURO, C.L.M. Atuação do Enfermeiro em serviço de hemoterapia. **Cienc Cuid Saúde**, v. 9, n. 2, p. 317-324, abr/jun. 2010. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11239/6082. Acesso em: 27 out. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº0511, de 31 de março de 2016.** Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no serviço de hemoterapia. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html. Acesso em: 27 out. 2020.

JÚNIOR, S.R.A.M.; ANDRADE, H.B.S. Enfermeiro como protagonista na segurança transfucional no serviço de hemoterapia: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde,** v. 6, n. 1, p. 89-98, mar. 2020. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7857/3869. Acesso em: 27 out. 2020.

LOPES, D.R. et al. A enfermagem no contexto da hemoterapia: a segurança ao paciente. **Revista Saúde Coletiva**, v. 10, n. 55, p. 2973-2978, jul. 2020. Disponível em: http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/860/953. Acesso em: 27 out. 2020.

NAVES, A.L.A. et al. Equipe de enfermagem e sua inserção em hemoterapia. **Braz. J. Hea. Rev.,** v. 3, n. 2, p. 2426-2435, mar. 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8138. Acesso em: 27 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

FOTOTERAPIA COMO TRATAMENTO DA ICTERÍCIA NEONATAL: UM ENSAIO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Eduarda Camilotti[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Leticia Conci[3]
Cátia Regina Mingotti[4]
Cibele Sandri Manfredini[5]

Introdução: Cerca de 60% dos recém-nascidos (RN) desencadeiam, nos primeiros dias de vida, icterícia clinicamente detectável e muitos desses são submetidos a exames laboratoriais e tratamento. A icterícia ocorre quando a concentração de bilirrubina sérica está aumentada, resultante da incapacidade do fígado em conjugar a bilirrubina produzida (MUNHOZ, et al., 2018). As características que definem a icterícia são: coloração amarelada na pele, escleróticas, membranas e mucosas em decorrência do acúmulo de pigmento biliar (MARTINELLI, 2004). A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes do período neonatal. Trata-se de um fenômeno fisiológico transitório, corresponde à hiperbilirrubinemia, que é definida com a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI) maior que 0,8 mg/dL ou de bilirrubina direta (BD) superior a 1,5 mg/dL, desde que esta represente mais do que 10% do valor de bilirrubina total (BT). Os tipos de icterícia neonatal são classificados segundo a causa do aparecimento e época em que surge, a saber, hiperbilirrubinemia ou icterícia fisiológica, icterícia patológica, icterícia associada à amamentação (IAA) e a icterícia do leite materno (ILM). No período neonatal, na maioria das vezes, a icterícia decorre de um aumento da bilirrubina indireta e apresenta uma evolução benigna. O RN apresenta captação hepática limitada da bilirrubina nos primeiros três a quatro dias de vida, devido à deficiência de ligandina, principal proteína carreadora da bilirrubina dentro do hepatócito (DRAQUE, 2012). Diante da situação um dos tratamentos de escolha, é a fototerapia, que consiste na exposição do recém-nascido à luz. Esta é emitida por aparelho especifico, que vai alcançar diretamente a estrutura do pigmento, dissolvendo-o e expelindo-o (VIEIRA, et al., 2004). Sabe-se que este tratamento requer cuidados específicos e que a participação e supervisão do enfermeiro, durante a assistência, requer competências e habilidades inerente a profissão. Estas por sua vez compões as estratégias do cuidado humanizado na neonatologia. Objetivo: Apresentar um ensaio acadêmico sobre a fototerapia como tratamento da icterícia neonatal. Metodologia: Este ensaio foi realizado durante as aulas teórico-práticas na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, no 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Nestas aulas os acadêmicos desenvolveram estudos em artigos científicos e discussão de casos vivenciados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn) no mês de agosto de 2020. As informações obtidas em loco e adquiridas nos artigos foram compartilhadas entre discentes e docentes e armazenadas em um diário de campo para posteriormente serem analisadas. Resultados e discussão: O recém-nascido, na primeira semana pós-parto, passa por diferentes

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

momentos para se adaptar à nova condição de vida. Dentre estes pode estar o aumento excessivo dos níveis de bilirrubina, extravasando para vários tecidos, inclusive o sistema nervoso central, principalmente se for uma situação de prematuridade. (MAIMBURG, et al, 2008). A presença de grandes quantidades de bilirrubina, denominada icterícia, no neonato em tempo prolongado, pode lesar permanentemente estruturas como o globo pálido, núcleos subtalâmicos, hipocampo e núcleo óculo-motor e em casos mais graves ocorrer à encefalopatia bilirrubínica denominada de Kernicterus. (BHUTANI, 2006). Alguns fatores como: o uso materno de medicações (diazepam e ocitocina), a ocorrência de um parto traumático (pélvico, fórceps), o céfalo-hematoma e outros sangramentos, aumentam o risco do recém-nascido desenvolver a hiperbilirrubinemia, pois isto provoca aumento da degradação da hemoglobina e formação de bilirrubina. (MAISELS, 2009). A principal finalidade do tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal é a prevenção da ocorrência de disfunção neurológica. Esta é induzida pela bilirrubina, que se desprende da albumina e atravessa a barreira hematoencefálica, podendo se apresentar de forma aguda ou crônica, ambas muito graves para os recém-nascidos. O tratamento para icterícia no neonato pode ser realizado de diferentes maneiras, cada qual com indicações específicas. Podendo ser por meio de fototerapia, transfusão sanguínea (exsanguineotransfusão) ou medicações. (JÚNIOR; VIEIRA; JÚNIOR, 2019). Observa-se que tratamento por fototerapia é o procedimento mais indicado e com altas taxas de eficácia, mas exige atenção. Assim visualiza-se que durante a fototerapia, o recém-nascido fica apenas com a fralda, para proteger a genitália e proteção ocular para prevenir lesão à retina, sendo que o restante do corpo fica despido. Para o tratamento através da fototerapia o bebê é exposto a uma fonte de luz branca ou halógena. O RN fazendo uso do tratamento de fototerapia pode apresentar alguns sinais e sintomas tais como: diarreia; aumento de perdas insensíveis de água devido a superfície corporal aumentada e exposta que somada a demora na regulação do aleitamento materno pode levar a desidratação, susceptibilidade à hipertermia e à hipotermia devido à exposição direta da fonte de calor, (luz) ou falta de aquecimento quando em berço comum, eritema e erupções cutâneas, escurecimento da pele, queimaduras, hemólise, plaquetopenia e danos retinianos. Tais alterações devem ser prevenidas e detectadas precocemente com vistas a proporcionar resultados efetivos, segurança e eficácia no tratamento do RN (GOMES; TEIXEIRA; BARICHELO, 2010). Reitera-se que a fototerapia é um tratamento necessário, para prevenir complicações providas da encefalopatia bilirrubínica, porém não é isenta de riscos, deste modo é imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento dos seus riscos e benefícios para que o tratamento transcorra de forma segura para o recém-nascido. Os cuidados de enfermagem são essenciais e de inteira responsabilidade e competência da enfermagem, tais como, a proteção ocular adequada e bem ajustada, a avaliação geral das condições clinicas do RN, a verificação da temperatura axilar, a mudança de decúbito e a manutenção e verificação da radiação do equipamento. Desta forma o enfermeiro deve organizar uma sistematização do cuidado ofertando tratamento em níveis terapêuticos a fim de evitar acidentes, como queimaduras e outros danos ao paciente que podem ser evitáveis. Conclusão: Entre as temáticas abordadas ao longo da graduação está o cuidado ao neonato. A fototerapia seguida dos cuidados de Enfermagem são contextos encontrados pelos discentes em sala de aula e campo prático. Acreditamos que a temática é de extrema importância para os profissionais de saúde, pois é um procedimento comum na prática da Enfermagem neonatal, mas para o estudante que vivencia a primeira prática hospitalar se apresenta como algo novo e desconhecido, deste modo é imprescindível adquirir conhecimentos para desenvolver o raciocínio clínico dos discentes na atuação profissional. Ademais, notou-se em campo prático a necessidade de uma assistência humanizada à puérpera no momento em que o RN está em fototerapia, onde a mesma se

ISBN 978-65-88528-20-4

encontra fragilizada, angustiada devido os procedimentos realizados no recém-nascido. Focando também na consulta de Enfermagem a fim de proporcionar à mãe segurança quanto ao diagnóstico de seu filho, garantindo assim uma melhora na qualidade de vida tanto da mãe quanto do RN.
Descritores: Cuidados de Enfermagem; Fototerapia; Hiperbilirrubinemia Neonatal.

REFERÊNCIAS:
BHUTANI, V.K. Kernicterus in late preterm infants cared for as term healthy infants. **SeminPerinatol**.; v.30, p. 89-97. 2006.

DRAQUE, C.M. Icterícia Neonatal. Especialização em saúde da família, **UNA-SUS**, 2012. Disponível em:https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/5/unidades_casos_complexos/unidade15/unidade15_ft_ictericia.pdf Acesso em: 03 out. 2020.

GOMES, N.S; TEIXEIRA, J.B.A; BARICHELLO, E. Cuidados ao recém-nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 12, n. 2, p.342-7. 2010. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/25995119.pdf Acesso em: 28 out. 2020.

JUNIOR G.S.N; VIEIRA W.L; JUNIOR J.A.AG. Icterícia: uma doença comum entre os recém-nascidos. **Braz. J. Hea. Rev**., Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2343-2350, jul./aug. 2019. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1696/1621# Acesso em: 22 out. 2020.

MAIMBURG, R.D et al. Neonatal Jaundice: a risck factor for infantile autism?.Paediatr. Perinat. **Epidemiol**., v. 22, n. 6, p.562-568. 2008.

MAISELS, M.J. Neonatal hyperbilirubinemia. In: Care of the High-Risk Neonate, 5thed, (Eds); **WB Saunders**, Philadelphiia, p.324, 2009.

MARTINELLI, A.L.C. Icterícia. **Medicina**, Ribeirão Preto,n.37, p. 246-252, jul./dez. 2004. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/503/502 Acesso em: 22 out. 2020.
MUNHOZ, B.Z. et al. **Investigação de icterícia**. 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881609/investigacao-de-ictericia.pdf Acesso em: 22 out. 2020.

VIEIRA, A.A. et al. O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,** Recife, v. 4, n. 4, p. 359-366. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n4/a04v04n4.pdf Acesso em: 03 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: REVISÃO DE LITERATURA NA ENFERMAGEM

Cristian Felipe Fantin Zin[1]
Eduarda Camilotti[2]
Leticia Conci[3]
Neiva Oliveira Prestes[4]
Luana Ferrão[5]

Introdução**:** Má notícia é caracterizada como qualquer informação de conteúdo desagradável relacionada ao paciente e transmitida a ele, a sua família ou cuidador que envolva mudança drástica na perspectiva de futuro, prognóstico de saúde e notícia de óbito inesperado (FONTES, et al., 2017). Desta forma, a capacidade de comunicar é um aspecto essencial em todo o processo de interação, pois permite ao indivíduo desenvolver seus conhecimentos, assim como transmitir sentimentos, pensamentos, interagir, sanar e conhecer a realidade do outro. Desta maneira, as habilidades de comunicação, pode levar uma relação interpessoal para os cuidados de qualidade nos serviços de saúde (PEREIRA, FORTES, MENDES, 2013). No que tange à temática, na internação hospitalar os setores como oncologia e unidade de terapia intensiva (UTI), a família vivencia constantemente desafios, não apenas relacionados às exigências do papel do cuidar, mas também enfrentam a dor e o luto em relação à possível morte do ente querido (RODRIGUEZ, 2014). Para o familiar, a comunicação de más notícias se caracteriza por um momento angustiante, pois por muitas vezes, sua capacidade de entendimento está limitada. Assim como o paciente, ele pode possuir dificuldades em se expressar por meio das palavras, pois está exposto a angústias e fragilidades, que inibem formas mais complexas de comunicação. No mesmo contexto, no ato da conversa entre profissional de saúde e familiar pode ocorrer uma diminuição da capacidade de assimilação das explicações e orientações passadas pelo enfermeiro ou equipe de saúde, pois para os profissionais, a formação conspira contra uma comunicação acessível, o que o leva muitas vezes o uso de termos técnicos que os pacientes e familiares não conseguem entender. O maior desafio atualmente é transformar verdades complexas em informações compreensíveis, humanizadas e claras para pessoas angustiadas e com muitas incertezas (MONTEIRO; QUINTANA, 2017). Objetivo**:** O presente trabalho tem por finalidade descrever o processo de comunicação de más notícias e abordar como o enfermeiro realiza a comunicação de más notícias. Metodologia: Com base de estudos em artigos científicos e discussão dos casos em aulas práticas pela disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim. Trata-se de uma revisão narrativa e relato de experiência, baseada nas informações compartilhadas entre discentes e docentes, durante a prática supervisionada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais situados no norte do estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre do ano de 2020. Resultados/Discussões: A comunicação está presente em todas as atividades do enfermeiro, tais como, anamnese, exame físico ou o planejamento da sistematização de assistência em Enfermagem, logo, a mesma influencia decisivamente a

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

qualidade da assistência prestada naquele que necessita dos seus cuidados. Todas essas abordagens assumem relevância ao pensarmos na comunicação de más notícias em saúde. “Má notícia” significa “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro”. (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013). Indubitavelmente, a comunicação das más notícias em âmbito hospitalar, continua a ser uma área de grande dificuldade na relação paciente/família/profissional de saúde, constituindo-se numa das problemáticas mais difíceis e complexas para serem abordadas no contexto das relações interpessoais. São situações que geram perturbação, anseios e muitas vezes, despreparo, quer na pessoa que recebe a notícia, quer na pessoa que a transmite. A comunicação de más notícias é considerada uma tarefa árdua para qualquer profissional de saúde, não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do paciente ou dos familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação, pois sabemos que cada um reage de uma forma diferente. (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013). Em abordagens para comunicar notícias difíceis, é fundamental que o enfermeiro demonstre, empatia, atenção e carinho em seu comportamento e sinais não verbais compatíveis com a situação perante paciente ou familiar. Condutas como expressão facial, distância adequada, contato visual e o toque em mãos, braços ou ombros auxiliam a evidenciar empatia e proporcionar apoio e conforto. Nesse momento, o papel do enfermeiro é primordial, uma vez que o cuidado é fundamentado em uma atitude humanística, que contempla cuidado, solicitude, atenção, zelo, responsabilidade, preocupação e envolvimento com o paciente (FONTES et al., 2017). Em muitos casos, a omissão de informações, mentira ou até a mentira piedosa podem acontecer na tentativa de minimizar a ansiedade e a angústia do paciente e, possivelmente, dos profissionais e familiares, porém há consequências que afetarão na qualidade da relação profissional-paciente, principalmente, na forma como o paciente conduzirá seu tratamento e os momentos finais de sua vida (GEOVANINI, 2011). No cotidiano do Enfermeiro, há uma preocupação constante quanto ao dever de informar, desde que a informação não provoque danos ao receptor da notícia. Nesse caso, a comunicação deve ser feita ao seu responsável legal. Essas recomendações podem ser consideradas ambíguas e gerar conflitos e inseguranças, se levar em conta a difícil identificação e previsão do que pode ou não causar danos psíquicos e emocionais ao paciente. Como estratégia para facilitar uma comunicação efetiva e mais assertiva, destaca-se o protocolo de SPIKES, que objetiva tática para uma comunicação eficiente quando for preciso dar más notícias, como: atentar ao cuidado com o ambiente em que será exposto o diagnóstico; observar as condições emocionais e cognitivas em que o paciente se encontra; fornecer uma conversa franca, sem ilusões e falsas expectativas; reconhecer as emoções e os sentimentos dos pacientes e sintetizar tudo o que foi dito (ANDRADE et al., 2014) Assim, como parte do processo é importante preparar os pacientes e familiares frente ao processo de morte e morrer, esclarecer e explicar as informações que foram dadas e ajudá-los a perceber as implicações da situação. Ademais, a comunicação de más notícias pode ser vista como uma ação multidisciplinar que requer a participação ativa de uma vasta gama de profissionais de saúde que devem trabalhar como uma equipe, e não deixar somente um profissional na linha de frente. Realizar a transmissão de uma má notícia é uma atividade complexa que precisa de ser bem executada para evitar efeitos prejudiciais para o paciente, a sua família e os seus futuros relacionamentos com os profissionais de saúde (ANDRADE et al., 2014). Conclusão**:** A temática das más notícias causa grande impacto, porém atualmente estão escassos os achados na literatura sobre a atuação do enfermeiro nessa atividade. Deste modo, a comunicação deste tipo de notícia é uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde, ninguém gosta de ser portador de más notícias, pois transmitir uma má notícia é sempre uma tarefa difícil, que exige muita diplomacia.

ISBN 978-65-88528-20-4

Ademais, ao longo da graduação a comunicação de más notícias não é um assunto muito abordado, causando muitos anseios e preocupações nos acadêmicos no ambiente hospitalar em períodos de aulas práticas. Por muitas vezes, os mesmos têm contato direto com pacientes em fase terminal ou óbito e precisa gerir e enfrentar a situação. Infere-se, portanto, que uma comunicação eficaz reduz as incertezas, anseios, medos e constitui uma ajuda primordial na aceitação da doença e participação ativa em todo o processo de tratar e cuidar. Com os avanços na atuação da Enfermagem baseada em evidências a estratégia do protocolo de SPIKES pode contribuir na empatia, demonstrando, reconhecendo e validando os sentimentos do paciente, explorando a compreensão na aceitação das más notícias, e fornecer informações sobre possíveis intervenções, maximizando a redução de danos e potencializando o lado humanístico.
Descritores: Comunicação; Enfermagem; Saúde.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, C.G, et al. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):674-9.. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Miriam_Nobrega2/publication/273912716_Comunicacao_de_noticias_dificeis_para_pacientes_sem_possibilidade_de_cura_e_familiares_atuacao_do_enfermeiro/links/5512a1f70cf270fd7e330b38/Comunicacao-de-noticias-dificeis-para-pacientes-sem-possibilidade-de-cura-e-familiares-atuacao-do-enfermeiro.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

FONTES, C.M.B. et. al. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017; 70(5):1089-95. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143. Acesso em: 27 out. 2020.

GEOVANINI, F.C.M. **Notícias que (des) enganam: o impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Miriam_Nobrega2/publication/273912716_Comunicacao_de_noticias_dificeis_para_pacientes_sem_possibilidade_de_cura_e_familiares_atuacao_do_enfermeiro/links/5512a1f70cf270fd7e330b38/Comunicacao-de-noticias-dificeis-para-pacientes-sem-possibilidade-de-cura-e-familiares-atuacao-do-enfermeiro.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

MONTEIRO, D.T.; QUINTANA, A.M. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 32, n. 4, e324221, 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722016000400221&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 out. 2020.

PEREIRA, A.T.G.; FORTES, I.F.L.; MENDES, J.M.G. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 7(1):227-35, jan., 2013. DOI: DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201331. Acesso em: 27 out. 2020.

Rodriguez, M. I. F. Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente-cúmplices da conspiração do silêncio. **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**, *23*(2), 261-272, 2014.

ISBN 978-65-88528-20-4

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE O CORONAVÍRUS, PARA ESCOLARES DE 06 A 10 ANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduarda Camilotti[1]
Leticia Conci[2]
Cristian Felipe Fantin Zin[3]
Cibele Sandri Manfredini[4]

Introdução: A volta as aulas, tornou-se um assunto que ocupada espaço significativo nos noticiários e tem preocupado a comunidade escolar, professores, alunos, pais e responsáveis. Estes estão aflitos e inseguros devido aos riscos implicados no retorno das atividades escolares em meio à pandemia da COVID-19. Atualmente representa um tema polêmico pois, profissionais de saúde e da educação estão longe de um consenso e diariamente surgem publicações abordando a questão com conclusões distintas Diante da insegurança sobre o futuro da pandemia, pelo fato de não termos previsões palpáveis em curto prazo, para preparar o retorno as aulas presenciais. Para minimizar esta polêmica o Ministério da Educação (MEC) lançou um Protocolo de Biossegurança através de uma cartilha para ser utilizado nas escolas visando proteger os alunos e os docentes. Esta contempla medidas de prevenção e segurança às instituições de ensino que planejam o retorno gradual e presencial de suas aulas. (MARTINS; ALMEIDA, 2020). A Enfermagem tem papel primordial na educação em saúde, portanto não pode deixar de se preocupar com a situação que as escolas estão vivenciando. Como parte de suas competências está a realização de ações educativas a comunidade escolar em diferentes situações. Os alunos de ensino fundamental precisam de orientações de forma lúdica e criativa para mitigar os riscos em contaminar-se com o vírus, bem como maximizar o conhecimento dos mesmos frente a volta as aulas presenciais. Objetivos: Relatar a experiência, de acadêmicos de enfermagem, na construção de material educativo sobre o Coronavírus, para escolares de 06 a 10 anos. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de discentes do oitavo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, na construção de um vídeo educativo para crianças. Este é referente aos cuidados que os escolares de 06 a 10 anos devem ter ao retornarem para as aulas presenciais em função do Coronavírus. Foi realizado no mês de setembro de 2020, durante as atividades da Disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente I. Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema; estudos do protocolo de segurança do MEC, do Ministério da Saúde e do Município de Erechim; utilizado uma plataforma audiovisual para a gravação do um vídeo. Essa ocorreu nas dependências da instituição de ensino dos acadêmicos. Resultados/Discussões: Ao longo do ano de 2020, a pandemia Covid-19, vem se estabelecendo em distintas fases, transmitindo em nível mundial, que o vírus, denominado SARS-COV-2, é de difícil controle e está tomando uma proporção significativa deixando marcas no cotidiano da sociedade. O meio científico tem tentado diferentes frentes de combate ao vírus, entretanto, sem vacina e sem tratamento específico com evidencias científicas aprovadas, resta a medida não farmacológica, distanciamento social (FIOCRUZ, 2020). Sabe-se que

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

esta medida tem influenciado diferentes setores, sendo a educação um deles. As escolas exercem um papel fundamental e crítico para o enfrentamento das desigualdades no país. A sua reabertura é guardada, mas deve ser realizada com cautela, embasada pela cientificidade e orientada por diretrizes gerais de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que obtém, diariamente, um panorama geral das informações sobre a pandemia, dos diferentes países que se encontram em situação de Emergência de Saúde Pública (LIMA; OLIVEIRA, 2020). O desafio para o Ministério da Educação é estabelecer normas, diretrizes e monitorar o retorno das aulas no Brasil, mesmo com a pandemia em diferentes picos epidemiológicos. Deste modo, é necessário fomentar e implementar estratégias de saúde que visam reabrir as escolas com segurança. As decisões serão embasadas por estados e municípios conforme o panorama e situação saúde pública local. As decisões devem contar com os interesses coletivos voltados para os estudantes, professores e todos os trabalhadores e profissional da educação, utilizando as melhores evidências cientifica disponíveis. As políticas das escolas devem ser flexíveis, com estratégias que possam ser revisadas e adaptadas conforme situação apresentada e deve ser discutida entre as autoridades de saúde pública (FIOCRUZ, 2020). As escolas públicas ficaram com as aulas presenciais suspensas nos 26 estados mais o Distrito Federal a partir de março de 2020, retomando as atividades de forma não presencial, em 18 de maio de 2020. Com a suspensão das aulas presenciais, alternativas como lives em Instagram, Youtube e ferramentas do Google surgiram como alternativas para suprir os conteúdos abordados na aula presencial. O retorno para sala de aula presencial no ensino fundamental ocorreu de um modo totalmente distinto e é utópico pensar que o processo de ensino-aprendizagem será retomado do ponto em que foi deixado quando as atividades escolares foram interrompidas devido a COVID-19 (OLIVEIRA et al., 2020). Os autores ainda trazem que a experimentação do ensino remoto denotou ainda mais a desigualdade existente no país, enquanto uma parcela da população obtém acesso a internet, smartphone, computador e local silencioso para assistir as aulas, em consonância, a outra parcela da população brasileira não tem sequer condições de fazer três refeições diárias. Com o isolamento social, esse quadro ficou ainda mais explícito e evidente. Outrossim, para enfrentar os desafios que surgirão com a volta as aulas, é imprescindível políticas públicas que visem ações através da integração multiprofissional para acolher esses alunos, visando o bem-estar físico, mental e também a não evasão por parte desses alunos. As experiências internacionais bem-sucedidas foram aquelas que adotaram medidas preventivas e protocolo de segurança para os alunos. A Dinamarca foi um dos primeiros países europeus a retornar com atividades escolares com crianças do ensino fundamental de até 11 anos de idade. As atividades foram projetadas a fim de limitar ao máximo a propagação do vírus. As medidas preventivas adotadas pelo país, como a criação de grupos pequenos de crianças para aulas e intervalos, realização de aulas em ambientes externos, lavagem frequente das mãos entre outras, evidenciaram que foram eficazes no controle da doença (LEVINSON; CEVIK; LIPSITCH, 2020). Percebe-se que os protocolos de segurança, realizados pelos gestores da educação estão voltados para manter as crianças em distanciamento, com lavagem das mãos, uso de álcool gel, uso de máscaras, higiene dos calçados, higiene rigorosa do ambiente e materiais. Mas também é possível visualizar que existe a necessidade de orientação dos escolares, e de toda a equipe das escolas. Desta forma, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Erechim, os acadêmicos de Enfermagem da URI, reuniram-se para discutir essa necessidade e definiu-se a partir daí uma estratégia de educação em saúde para as crianças de seis a dez anos inicialmente. Definido isto o grupo de acadêmicos juntamente com a professora orientadora, fizer um desenho dos assuntos e metodologias que deveriam ser abordados. Através de discussões e estudos percebeu-se que os cuidados com lavagem de mão, uso de máscara, material escolar e garrafa de

ISBN 978-65-88528-20-4

água, assim como o distanciamento seriam os assuntos principais para a abordagem. Estes teriam que ser de forma lúdica e chamativa, para que as crianças prestassem a atenção e fixassem os cuidados. Sendo assim foi desenvolvido um vídeo denominado "Prevenção coronavírus ensino fundamental – crianças de 6 a 10 anos", onde os acadêmicos através da arte do teatro encenaram os cuidados e orientações necessárias para os escolares em momento de retorno as aulas presenciais e também para as suas atividades diárias. O material educativo, desenvolvido de forma lúdica e intuitiva para as crianças foi disponibilizado na plataforma *Youtube* em canal vinculado a docente da instituição. O *link* foi disponibilizado para a Secretaria Municipal de Educação que ficou responsável em divulgar nas escolas. Desde o momento de sua divulgação, o conteúdo audiovisual ultrapassou centenas de visualizações e também foi disponibilizado para as escolas do município, para servir de orientações as crianças frente ao retorno da volta as aulas e os cuidados que devem ser tomados frente ao novo coronavírus. Conclusões: Nesse momento, o mais importante é que sejam utilizadas as melhores evidências científicas para guiar as ações de combate à pandemia, inclusive no retorno às aulas de maneira segura e planejada. Não existe nenhuma vacina e tratamentos específicos comprovado cientificamente, desta forma a prevenção é o melhor tratamento possível. Ademais, acredita-se que os acadêmicos de Enfermagem, tem a missão de desenvolver ferramentas e conteúdos lúdicos para as crianças em período de voltas as aulas, com o intuito de promover a saúde e combater a proliferação do vírus. O presente trabalho representa uma atividade inovadora e exitosa na formação acadêmica para a pratica da promoção e prevenção da saúde e teve como foco, garantir a maximização do conhecimento dos escolares, através de ferramentas tecnológicas e associadas a personagens infantis para manter a atenção da criança frente às dicas de prevenção e combate ao Coronavírus.
Descritores: Serviços de Saúde Escolar, Vírus da SARS, Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Documento sobre retorno às atividades escolares no Brasil em vigência da pandemia de Covid-19. **Escola Nacional de Saúde Pública**. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42926/2/DocRetornoAtivEscolaresRJ300720.PDF. Acesso em: 27 out. 2020.

LEVINSON, M.; CEVIK, M.; LIPSITCH, M. Reopening Primary Schools during the Pandemic. **NEngl J Med**, Sep. 3, v.383, n.10, p:981-985. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32726550/. Acesso em: 27 out.2020.

LIMA, E.J.F; OLIVEIRA, M.B.M.C. Voltas às aulas no contexto de pandemia – um desafio e várias vertentes. **Instituto de Medicina Integral Prof. Frenando Figueira, PEDIATRIA** - Recife - Pernambuco – Brasil. 2020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint462.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

MARTINS, V.; ALMEIDA, J. Educação em Tempos de Pandemia no Brasil: saberes e fazeres escolares em exposição nas redes e a educação on-line como perspectiva. Rio de Janeiro. **Revista Docência e Cibercultura – ReDoC**, v. 4, n.2 p. 215-224. 2020. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/51026 Acesso em: 27 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

OLIVEIRA, E.S., et. al. A educação a distância (EaD) e os novos caminhos da educação após a pandemia ocasionada pela Covid-19. Curitiba. **Braz. J. of Develop**., v. 6, n. 7, p. 52860-52867, jul. 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14095 Acesso em: 27 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

SÍNDROME DA DOR VESICAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Andressa Balestrin[1]
Mariana Estormovski[2]
Graciela Bach Hagers[3]
Tábatha Bechi de Souza[4]
Neiva de Oliveira Prestes[5]
Luana Ferrão[6]

Introdução**:** A Síndrome da Dor Vesical (SDV) é uma doença inflamatória crônica autoimune que acomete a musculatura do órgão que armazena a urina, causando dor na região supra púbica. Os sintomas são apresentados basicamente por vontade súbita e recorrente, em vários períodos do dia, os quais são amenizados após o esvaziamento da bexiga. Tendo maior acometimento em mulheres, os índices são de 300 casos a cada 100.000 mulheres (FONSECA et al., 2011). Objetivos: descrever os aspectos clínicos, de diagnóstico e tratamento da Síndrome da Dor Vesical. Método: Trata-se de uma revisão de literatura e relato de experiência de acadêmicas do sexto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, realizada durante a prática supervisionada da disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto IIA, no mês de outubro de 2020. A busca dos artigos científicos ocorreu na plataforma de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e módulos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Resultados e Discussões: Após discussões acerca da terminologia da doença associada a suas características clínicas, inicialmente chamada de Cistite Intersticial (CI), em 1887; foi alterada pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), no ano de 2002, para Síndrome da Bexiga Dolorosa (SBD). Assim denominada até o ano de 2008, quando foi renomeada pela European Society for the Study of Interstitial Cystitis (ESSIC) para Síndrome da Dor Vesical (SDV), tal nomenclatura segue ativa até os dias atuais (WALTERS; KARRAM, 2016). O paciente acometido por essa síndrome possui seu órgão vesical em tamanho menor, justamente pelo ataque constante às células da parede, fazendo com que o espaço de armazenamento seja diminuído, aumentando assim o desejo de micção. A capacidade total se dá em torno de 350 mL, enquanto a capacidade de um indivíduo normal, sem acometimento da doença, chega a alcançar aproximadamente 1000mL (SANTOS et al., 2018). O indivíduo apresenta também noctúria e desconforto pélvico, sendo assim é necessário que durante a avaliação e exame físico sejam excluídas outras patologias que estejam diretamente ligadas aos sintomas apresentados. O exame físico é direcionado ao abdômen e na região lombar, a fim de se identificar a presença de qualquer sensibilidade costo-vertebral, abdominal ou qualquer sinal de tumor. O exame físico deve ser também direcionado para a parte genital externa, observando qualquer sinal presente de infecção ou sensibilidade sobre o vestíbulo vulvar. No exame pélvico são solicitadas culturas de secreção da uretra e vagina através de um esfregaço de papanicolau. A palpação deve ser cuidadosa e

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

minuciosa com o intuito de avaliação de todos os músculos do assoalho pélvico, onde as principais disfunções encontradas são a dificuldade de contrair e relaxar, e se há presença de dor. A inspeção anatômica do suporte dos órgãos pélvicos e vesicais é realizada na posição ginecológica e em posição anatômica. O envoltório da bexiga e da uretra necessita também de um exame em forma de palpação para ver se há sensibilidade ou qualquer presença que não condiz com a normalidade. É necessário, além disso, um exame retrovaginal e um exame neurológico para a identificação de estímulos neuromusculares e esfincterianos (WALTERS; KARRAM, 2016). Após, é realizado exames de imagem como ultrassom renal, urografia excretora (UGE) ou tomografia computadorizada (TC), afim de detectar ou excluir achados, assim como exames de laboratório, como o Exame Qualitativo de Urina (EQU), uma vez que os sintomas se assemelham à infecção urinária. Além disso é necessário fazer um diário miccional, qualitativo e quantitativo, contabilizando 24 horas para obter um controle de micções, além de uma espécie de balanço hídrico tanto pela espontaneidade quanto por questão de incontinência (SANTOS et al., 2018). Para a SDV, a realização da cistoscopia (exame realizado com um cistoscópio para visualizar o interior da bexiga e todo o caminho da uretra), se mostrou eficaz, diante do quadro clínico ou quando nenhum outro exame de imagem tenha sido conclusivo (SANTOS et al., 2018). De acordo com o resultado deste exame, se o interior vesical não possuir nenhuma patologia com evidente necessidade de biópsia, realiza-se a técnica de hidrodistensão que além de contabilizar a quantidade de urina máxima armazenada, promove maior expansão do músculo da bexiga (FONSECA et al., 2011). O tratamento para essa doença pode ser seguido de acordo com quatro linhagens distintas seguindo uma ordem crescente. Logo após o diagnóstico, deve-se iniciar uma orientação delicada acerca das características da doença e o seu difícil tratamento. A segunda medida a ser tomada refere-se a cuidados com alguns alimentos que podem servir de gatilhos imediatos, como por exemplo a ingestão de alguns tipos de bebidas, alimentos apimentados e produtos derivados do trigo, além do uso de substâncias tóxicas como o tabaco e sedentarismo. A terceira linha se dá pela necessidade de mudança do estilo miccional, promovendo um maior espaçamento entre o esvaziamento da bexiga, fazendo com que esta adquira maior suporte e reduza os sintomas da urgência. Por fim, mas uma das mais importantes intervenções se caracteriza pelo tratamento psicológico, visto que a SDV é uma doença crônica que tem altos impactos no que tange a qualidade de vida e o estresse causado pela situação (SANTOS et al., 2018). Quanto ao tratamento medicamentoso, faz-se uma associação de fármacos que irão amenizar os sintomas e prolongar o período que o indivíduo conseguirá permanecer com uma vida social ativa, nesse caso um dos medicamentos típicos é a amitriptilina que tem ação sobre o sistema nervoso central, atuando em sintomas de depressão por meio da inibição da recaptação de serotonina e ainda em sintomas de incontinência urinária noturna. Outras indicações serão avaliadas de acordo com o estágio, o histórico e a condição que o paciente se encontra (FONSECA, 2011. Conclusões: Levando em consideração os fatos supramencionados, nota-se a complexidade de manejar tal síndrome, ocasionada por fatores ainda não tão esclarecidos. Durante a prática supervisionada, foi possível acompanhar uma cistoscopia com finalidade terapêutica, em um indivíduo que convive com SDV. Observou-se a quanto fragilizada a pessoa se torna, apresentando além dos sintomas da doença, sintomas depressivos graves, baixa autoestima e síndrome do medo. Este procedimento, teve como objetivo verificar a capacidade de armazenamento da bexiga e, posterior infusão de solução, determinada pelo cirurgião, com o intuito de proporcionar maior distensão da musculatura da bexiga e, consequentemente, alívio dos sintomas. Esta experiência foi marcante enquanto descobrimento de novas técnicas, bem como formas de tratamento das mesmas. Além disso,

ISBN 978-65-88528-20-4

ressalta-se o papel essencial do enfermeiro no acompanhamento destes pacientes, por meio de orientações de cuidado e com uma escuta efetiva que favoreça o enfrentamento desta condição.
Descritores: cistite intersticial; dor pélvica; diagnóstico; tratamento.

REFERÊNCIAS:

SANTOS, T.G. et al. **Síndrome da bexiga dolorosa.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102811/femina-2020-486-380-384.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

WALTERS, M.D.; KARRAM, M.M. **Uroginecologia e Cirurgia Reconstrutiva Pélvica**. Elsevier Editora LTDA, São Paulo, 2016.

FONSECA, A.M.R.M. et al. Síndrome da dor vesical/cistite intersticial: aspectos atuais. **Femina**, v. 39, n. 7, p. 165-172, 2011.

ISBN 978-65-88528-20-4

ISQUEMIA MESENTÉRICA: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Tábatha Bechi de Souza[1]
Graciela Bach Hagers[2]
Andressa Balestrin[3]
Mariana Estormovski[4]
Neiva de Oliveira Prestes[5]
Luana Ferrão[6]

Introdução: O sistema digestório humano é formado por um longo tubo musculoso, associado a ele existem órgãos e glândulas anexas que promovem a digestão, fazem parte dele os seguintes órgãos: boca, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus. Todo esse sistema tem como principal objetivo a digestão, processo pelo qual o corpo obtém todo seu suprimento energético e de água necessários para a manutenção da nutrição humana diária. O intestino delgado é dividido em duodeno, jejuno e íleo, mede cerca de 7 metros, já o intestino grosso se divide em ceco, cólon (ascendente, transverso e descendente) e reto. Segundo Caldeira (2009) o mesentério, parte do peritônio que dá suporte ao jejuno e ao íleo, tem forma de leque que recentemente foi classificado como órgão de acordo com a sua função no organismo. Uma das patologias associadas a esse órgão é a trombose na artéria mesentérica, que possui uma taxa altíssima de mortalidade, necessitando então, de diagnóstico e intervenção urgente. Os sintomas podem variar de acordo com o quadro clínico: dor periumbilical de início imediato e repentino, náusea, vômito, abdômen depressível, mole, dor na apalpação, ausência de ruídos hidroaéreos e distensão abdominal. Já nos exames laboratoriais podemos identificar leucocitose e acidose metabólica. Pacientes maiores de 50 anos têm maior risco de oclusão se tiverem alguns dos fatores de risco a seguir: doenças coronarianas, insuficiência cardíaca, valvar, fibrilação atrial, histórico de embolia atrial, aterosclerose generalizada, pancreatite, diverticulite, insuficiência renal, hipertensão portal, doença da descompressão (diminuição dos gases no sangue) e doenças que apresentem diminuição no fluxo sanguíneo. A doença apresenta-se de três formas distintas: aguda, subaguda ou crônica. Na forma aguda os sintomas por vezes não são proporcionais aos achados físicos, mas evoluem para infarto intestinal e perfuração com peritonite. Na forma subaguda a dor abdominal persiste ao longo de dias ou semanas, mas sem infarto intestinal pelo desenvolvimento de vascularização colateral. Na forma crônica não ocorrem sintomas durante a instalação de trombose, manifestando-se posteriormente por sinais de hipertensão portal. Segundo a revista Brasileira de Cardiologia Invasiva (MARINO, 2013) o tratamento mais indicado é o cirúrgico, que consiste na revascularização intestinal rápida, sob o risco de disseminação da isquemia para órgãos próximos, além do risco alto de um quadro de sepse. Ambos os prognósticos necessitam de atenção intensiva, podendo ainda progredir ao óbito rapidamente. O tratamento cirúrgico pode provocar a Síndrome do Intestino curto, o que pode dar uma expectativa de vida

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

maior, porém desfavorece a absorção intestinal. A enfermagem tem papel primordial no desenvolvimento do processo de enfermagem, sendo o levantamento dos diagnósticos de enfermagem a base para a elaboração de intervenções de enfermagem com resultados positivos (ZANENI; MARZIALC; ROBAZZI, 1994). Objetivo: elencar diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA e propor intervenções de enfermagem para pacientes com isquemia mesentérica aguda. Metodologia: Revisão de literatura e relato de experiência acerca da patologia abordada, desenvolvido por acadêmicas do sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Erechim/RS, a partir das vivências na prática supervisionada da disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto II, ministrada pela Professora Enfermeira Luana Ferrão, no mês de outubro de 2020. A busca dos artigos científicos ocorreu na plataforma de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Resultados/Discussão: Baseados no Processo de Enfermagem, visando uma assistência de qualidade ao paciente, unindo teoria e prática, foram definidos e elencados Diagnósticos de Enfermagem, que estão presentes na patologia descrita (trombose arterial mesentérica- CID - 10:182): Risco de quedas relacionado à suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico devido estado mental rebaixado e condições pós-operatórias; Risco de infecção relacionado a invasão de agentes patogênicos devido a procedimentos invasivos, agentes farmacêuticos, defesas primárias e secundárias inadequadas e destruição de tecidos; Risco de lesão por posicionamento peri operatório relacionado às mudanças anatômicas e físicas involuntárias, resultante de postura ou equipamentos usados no procedimento operatório; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado ao fato de não conseguir manter a temperatura corporal dentro dos parâmetros normais no período peri operatório; Risco de choque relacionado a fluxo sanguíneo inadequado aos tecidos do corpo, podendo levar a disfunção tissular, com risco à vida; Risco de sangramento relacionado ao procedimento cirúrgico. Foram elencadas intervenções de enfermagem para uma melhor assistência de enfermagem como: mobilização adequada e segura, em todo o período peri operatório, ambiente seguro e controlado pela equipe de assistência, cuidados com acesso venoso periférico; também controle do posicionamento peri operatório e mobilização intraoperatória adequada. Atentar para não haver contaminações dos campos e instrumentais cirúrgicos, mantendo técnicas assépticas, bem como sala cirúrgica e exposição a agentes como vírus, bactérias e fungos. Manter temperatura corporal adequada, aferindo sinais vitais e perfusão periférica, provendo de materiais como manta térmica para auxiliar na eutermia. Atentar para sinais vitais criteriosamente, sangramentos e acesso periférico venoso permeável, buscando avaliar perfusão tissular e sinais de choque. Avaliar criteriosamente se há presença de sangramentos no curativo, incisão cirúrgica e dispositivos invasivos. Conclusão: Pode-se observar durante a prática supervisionada, a respeito desta patologia, que o enfermeiro tem papel fundamental na identificação, coordenação, avaliação, diagnóstico, intervenção e implementação de ações que visam melhorar a qualidade de vida e conforto do paciente no período perioperatório. Ainda, sem causar lesões e danos, prestando uma assistência eficiente e sistematizada. Neste ínterim, o processo de enfermagem é uma ferramenta de cuidado que norteia o trabalho da equipe de enfermagem, e que traz inúmeros benefícios para o paciente e também aos profissionais. Em se tratando da patologia estudada, nota-se que o paciente requer atenção minuciosa e constante para a sua recuperação e, em situações em que não há possibilidade de cura, a equipe possa promover um atendimento digno e humano.
Descritores: Assistência de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Isquemia Mesentérica.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

MELDAU, D.C. **Trombose Venosa Mesentérica**. 2009. Acesso em: 01 nov. 2020. CALDEIRA, A. et al. Contribuição de Ultra Sonografia Abdominal no diagnóstico da Trombose Mesentérica. **J Port Gastrenterol**., Lisboa, v. 16, n. 4, p. 154-158, ago. 2009.Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782009000400004&lng= pt&nrm =iso. Acesso em: 01 nov. 2020.

MARINO, M.A. et al. Intervenções percutâneas na isquemia arterial mesentérica: indicações, técnica e tratamento. **Rev. Bras. Cardiol. Invasiva**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 533-544, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-83972009000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2020.

TIAGO, J. et al. Isquemia Mesentérica Aguda: cinco anos de experiência institucional (2007-12). **Angiol Cir Vasc,** Lisboa, v. 9, n. 1, p. 11-16, mar. 2013. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2013000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2020.

NORTH AMERICAN NURSING. DIAGNOSIS ASSOCIATION. (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação - 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ZANENI, M.L.; MARZIALC, M.H.; ROBAZZI, M.L.C.C. O modelo de horta, a taxonomia de nanda* e o método de solução de problemas como estratégia na assistência de enfermagem. **R. gaúcha Enferrn**., Porto Alegre, v. 15, n. 1/2, p.76-84, jan./dez.1994.

ISBN 978-65-88528-20-4

IMPORTÂNCIA DA GESTÃO EM ENFERMAGEM

Eliomar Pereira Marca[1]
Jaciara Beatriz Araldi[2]
Débora Dalla Costa[3]
Eduarda Camilotti[4]
Letícia Conci[5]
Neiva de Oliveira Prestes[6]

Introdução: A enfermagem, cada vez mais contempla algo muito além das práticas de procedimento, como sondagem, gasometria, etc., temos um amadurecimento no pensar científico cada vez mais presente na graduação em enfermagem, assim como nas especializações, capacitando o enfermeiro para gerir planejar e implementar o processo de enfermagem, supervisionar, capacitar e realizar auditorias, tanto em seu local de trabalho, como em outros. O enfermeiro gestor, tem a função de organização do trabalho de maneira mais efetiva possível, tendo bastante correlação com recursos humanos (RH), justamente por estar sob sua responsabilidade a equipe de técnicos de enfermagem, ou até mesmo gestão de todas as unidades, coordenando as atividades de outros enfermeiros. Objetivos: Evidenciar a importância da liderança e gestão de todos os processos envoltos na atuação do enfermeiro. Método: Estudos de artigos referentes à gestão em enfermagem, assim como sua importância e evolução. Também contará com expressão dos nossos pontos de vista, adquiridos no decorrer da formação acadêmica, sobre este assunto, visto que é algo cada vez mais abordado e trabalhado durante a graduação de enfermagem. Resultados: Em primeiro momento se faz necessário deixar claro que o avanço na gerência, não faz com que se afaste da assistência, pois mesmo que às vezes na prática, possa parecer distantes, as duas estão extremamente ligadas e dependentes, assim como também não podemos colocar a gestão como ferramenta de maior delimitação hierárquica, pois esta linha de trabalho, assim como de pesquisas sobre gestão, buscam efetivar o bom andamento das atividades e melhor prática do cuidado, visto que um enfermeiro que saiba onde colocar funcionários com certo perfil de personalidade mais autônoma e de resposta rápida em área que estas atribuições são importantes, como por exemplo um pronto socorro, além de saber a quantidade de materiais necessários para o correto andamento das atividades diárias, assim como eventuais urgências, fazendo com que as atividades necessárias ao cuidado, nunca sejam afetadas por falha de equipamentos, pessoal ou ausência de materiais. Algo indispensável para um efetivo gerenciamento do cuidado, são as competências, como por exemplo a tomada de decisões, liderança, comunicação, educação permanente e administração. A tecnologia vem avançando cada vez mais, fazendo com que os enfermeiros não possam ficar parados em relação a seus estudos e conhecimentos, visto que os hospitais e clínicas, cada vez mais estão em busca de altas tecnologias e sistemas complexos. Profissionais que pretendem permanecer relevantes no

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

mercado, devem ter a capacidade de agir, interagir, pensar, comunicar-se com sistemas complexos de informação, assim como lidarem com estes de forma efetiva, ainda mais com os dados, principalmente epidemiológicos, estarem cada vez mais completos e mais interligados, facilitando, para quem sabe utilizar as ferramentas, estudos, planejamentos e aplicações de práticas, tanto no ambiente intra-hospitalar, como na área de saúde coletiva, já que poderá preparar recursos, tanto materiais como de pessoal para suprir a demanda. Um dos pontos importantes abordados nos artigos, é quanto a gestão do cuidado que está sob grande influência das políticas e das propostas pelas instituições de saúde, fazendo com que se torne restrita às suas práticas e busque pelo melhoramento da condição atual do cuidado. Cabe aos profissionais de enfermagem, se especializarem, realizarem trabalhos, assim como demonstrar a sua capacidade para efetiva atuação na gestão do cuidado, da maneira mais científica possível, demonstrando a importância de adequação por parte das políticas públicas e não o contrário. O objetivo final da gerência do cuidado é o cuidado integral e por isso as qualificações profissionais se tornam extremamente necessárias, para que as competências gerenciais e profissionais se unam e possibilitem a integralidade. Gestão efetiva, competências do cuidado podem ser confundidas como as práticas e ferramentas utilizadas na hora do cuidado. Isto em decorrência das metodologias praticadas por alguns autores, onde deixam como importante a liderança e outros colocam com o mais importante as ferramentas do cuidado em si, fazendo com que se tenha maior enfoque na esfera assistencial, do que na gerencial, já que está profissão histórica, tem passado por grandes evoluções e alguns ainda estão atrelados ao pensamento de que o enfermeiro tem a função principal como a prática de condutas do cuidado e não o planejamento e a estruturação do mesmo (OLIVEIRA, et al., 2017). A enfermagem atualmente busca melhorar a si mesmo e a sua equipe, de forma continuada e mais eficiente, colocando o desenvolvimento mais focado nas competências, visto que a melhoria de todos os processos, fazem com que se torne um importante aliado na atuação de enfermagem. A autonomia pode estar prejudicada por alguns modelos institucionais e gerenciais impostos, podendo assim causar conflitos tanto com o pessoal, assim como as equipes, porém grandes mudanças não surgem de um dia para o outro, mas sim com constantes desenvolvimentos e lutas para melhorar o espaço da enfermagem, assim como melhorar a si mesmo, no desenvolvimento científicos e de práticas efetivas, criando assim a possibilidade de mudanças. Conclusão: As estruturas sociais, assim como as tecnologias estão evoluindo constantemente, necessitando cada vez mais aperfeiçoamento por parte dos profissionais, e em principal desenvolvimento de competências, de maneira mais aprofundada e dominante, por parte dos enfermeiros. Se ficar parado no tempo, na parte de conhecimento científico a enfermagem vai se tornar incapaz de realizar de maneira efetiva a assistência e um cuidado integral. Gestão de equipes, materiais e locais, englobam as atribuições destes profissionais, fazendo com que a formação continuada sua e da equipe sob sua responsabilidade seja algo extremamente necessário (TREVISO et al., 2017). A capacidade de gestão, assim como a liderança, não nascem prontas em ninguém, mesmo nos que já tenham um perfil para isto, cabendo assim, tanto na parte da graduação, como posterior a ela, fomentar o desenvolvimento destas competências em todos os profissionais de enfermagem, tanto os sujeitos a instituições rígidas, como os sob as restrições mais flexíveis, onde poderão melhorar de forma mais rápida, fazendo com que se mude cada vez mais os paradigmas impostos contemporaneamente, para melhorar de forma efetiva o cuidado de maneira integral, não somente pela prática biomédica em si.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Gestão em Saúde, Enfermagem.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

TREVISO, P., PERES, S.C., SILVA, A.D., SANTOS, A.A. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. Artigo de Revisão. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 69, 2017

OLIVEIRA, J.L.C.; TOSO, B.R.G.O; MATSUDA, L.M., Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira. **Rev. Brasileira de Enfermagem - REBEn**, 2017.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Solani Baccin[1]
Daniela Lisboa Bernardi[2]
Franciane Woicolesko de Oliveira[3]
Karine Zaions Fiorentin[4]
Odair de Freitas[5]
Irany Achiles Denti[6]

Em 2013 foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH) que objetiva pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (SANTOS, 2020). A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde (BRASIL, 2013). Objetivo: expor os aspectos relacionados a Política Nacional de Humanização. Metodologia: Pesquisa bibliográfica referente a Política Nacional de Humanização. Discussão/Resultados: A Política Nacional de Humanização está estruturada em três grandes pilares: Princípios, Diretrizes e Rede Humaniza SUS. Os princípios estão relacionados a Transversalidade que é descrita como o princípio que deve estra presente em todas as políticas da rede de atenção à saúde; Indissociabilidade entre atenção e gestão onde está estruturada que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde fornecida a população nas comunidades; Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos que apresenta o princípio de que qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades; As diretrizes englobam seis conceitos relacionados ao Acolhimento referenciado como “Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”; Gestão Participativa e Cogestão onde expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão; a Ambiência fornece o conceito dentro da política de criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas; Clinica ampliada e compartilhada onde se encontra a vertente de promover uma ferramenta teórica e prática onde possui na sua finalidade a contribuição para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde; Valorização do trabalhador com o conceito de dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão; Defesa dos direitos do usuário caracterizado pela inserção da fala sobre a necessidade dos usuários de saúde saberem que possuem direitos garantidos por lei e que os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpri- dos em

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

todas as fases do cuidado (JUNIOR, 2015). Por fim, a Política Nacional de Humanização elabora a Rede HumanizaSUS caracterizando-se como um portal colaborativo para produção e difusão de informações em humanização da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas onde abre espaço para o protagonismo de seus participantes possibilitando o compartilhamento das vivências, desafios, atualidades e uma série de formas de conhecimento produzido em humanização. A política aborda questões relacionadas a formação/intervenção relacionadas a humanização para os profissionais atuantes nos serviços de saúde, onde conceitua que por meio de cursos e oficinas de formação/intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da PNH são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde (LOPES, 2015). Através da XI Conferência Nacional de Saúde, iniciou o debate sobre o tema do acolhimento e suas dificuldades de implantação pelo Sistema Único de Saúde. Segundo Junior et al., (2015), as ideias centrais da humanização estão relacionadas a prestação de atendimento de qualidade, não violência nos serviços de saúde, alinhar a tecnologia com o acolhimento, melhorando as condições de trabalho e mantendo uma boa relação profissional e paciente. Ainda segundo o autor, os profissionais elencam condições precárias de trabalho, grande demanda, sobre carga de trabalho e a falta de comunicação entre as equipes como grandes dificuldades na construção de cuidados humanizados. A Política Nacional de Humanização é uma corresponsabilidade entre os agentes que fazem parte da rede de atenção à saúde: gestores, trabalhadores da saúde e usuários. Segundo Menezes e Santos (2017), os pressupostos da humanização estão relacionados a resolutividade que promove a integralidade, dialogo que promove a escuta qualificada, a cogestão que traz a responsabilidades compartilhadas e intersetorialidade. O acolhimento é uma prática que possibilita a reflexão e a mudança nas formas de prestar a assistência, pois questiona as questões clínicas e relacionais nos processos de trabalho em saúde e os modelos de atenção e gestão, bem como as relações entre trabalhadores e usuários no cotidiano dos serviços. O acolhimento é uma ferramenta criada para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, possibilitando ao usuário mais agilidade e um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade (MOREIRA, 2017). É uma ferramenta capaz de viabilizar os princípios constitucionais do SUS. As redes de Atenção à Saúde, tem como prioridade a atenção continua e integral a população sistematizada pela Atenção Primaria a Saúde, com intuito à prestação de serviço, no tempo, na área e suas peculiaridades, de modo humanizado e equânime. É relevante refletir a respeito da satisfação do profissional de saúde, disponibilizar um ambiente e condições de trabalho adequado, onde o profissional possa se sentir valorizado no seu local de trabalho sendo necessários investimentos na formação humana de qualidade reconhecendo seus limites, considerar as causas que envolvem sua dimensão humana, incentivar sua autonomia, justiça e dignidade, para assim, o cuidado humanizado se tornar uma prática espontânea e efetiva no dia-a-dia da assistência na atenção primária.

Descritores: Saúde Pública. Enfermagem. Humanização da Assistência. Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.

JUNIOR, S.O.S et al. Expressão da humanização no campo da atenção básica à saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Rio Grande do Norte, 2015.

ISBN 978-65-88528-20-4

LOPES, A.S et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015.

MENEZES, M.L.; COSME, SILVA SANTOS, L.R. Humanização na atenção primária à saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. **Saúde.com**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 786-796, 2017.

MOREIRA, D. de A et al. O Sistema de triagem de manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017.

SANTOS, R.L. Cuidado humanizado nos serviços de urgência/emergência: revisão integrativa. **Saúde.com**, [S. l.], v. 15, n. 4, 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Andressa Balestrin[1]
Daniely Pilares Miolo[2]
Julio Szymanski[3]
Larissa de Moraes[4]
Luiza Carolina Moro[5]
Rafael Antonio Narzetti[6]

De acordo com a Portaria nº 3432 de agosto de 1998, a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é o local destinado a indivíduos com comprometimento grave do seu estado de saúde, que necessitam de monitorização contínua e cuidado amplificado e supervisão continua dos profissionais de saúde (BRASIL, 1998). Desta forma, torna-se válido destacar a importância de dimensionar uma equipe integralmente capacitada, onde seu exercício é determinante para os resultados da assistência ao doente, todavia a multidisciplinaridade é uma grande chave na atenção às nuances que permeiam o paciente, faz com que o cuidado seja mais efetivo e novas técnicas de manejo sejam levadas em consideração, além de envolver no cuidado, a família, o paciente e a equipe. A Terapia Intensiva, por ser uma área específica e complexa, exige especialização ímpar, está presente no meio acadêmico das diversas profissões, onde estas compõem a equipe multiprofissional em saúde (BRASIL, 2013). Trata-se, segundo Pinheiro; Luz (2007), de uma mudança não apenas na estrutura curricular dos cursos da saúde, mas uma mudança significativa na prática de cada profissional envolvido com a integralidade da assistência, principalmente quando organizada a partir das necessidades de saúde da população. A interdisciplinaridade deve articular-se em todos os níveis de atenção em saúde (PINHEIRO; LUZ, 2007). Objetivos: Destacar a importância da equipe multiprofissional, na atuação interdisciplinar técnica e científica, sobre o exercício do cuidado ao indivíduo/família na Unidade de Terapia Intensiva. Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura com caráter qualitativo, onde foi realizada a seleção de artigos científicos na base de dados Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que respeitassem a temática escolhida, gerando no total 5 artigos, e destes realizado a leitura na íntegra. Também, como embasamento teórico se utilizou uma portaria da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva e Diretrizes do Ministério da educação. Resultados/Discussões: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, envolvendo assim fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e psicológicos. Dessa maneira, para que as necessidades dos usuários sejam compreendidas na sua totalidade, faz-se necessário ter presente nos setores de saúde, uma equipe multiprofissional que atue de forma interdisciplinar no cuidado humano, visando a integralidade e a atenção ampliada no processo saúde/doença (SANTOS, et al., 2019). Com o decorrer dos anos os moldes da atuação puramente biologicista foram, com o avanço tecnológico e humano, sendo substituídos por

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

habilidades e olhares diferenciados, em relação ao aspecto fisiopatológico das doenças e distúrbios, o bem-estar integral do paciente não só, mas também em Unidade de terapia Intensiva, abrange todos os níveis de complexidade humano/científica. Observa-se que o paciente/indivíduo por estar no setor de UTI, sua condição de admissão traz um senso comum de cuidado, e os profissionais ali contidos, compartilham por objetivos semelhante. “Essa atuação partilhada pressupõe uma complexa rede de interrelações tecidas pelos profissionais que são agentes do cuidado, sem possibilidade de desconsiderar, deste modo, os mais variados aspectos implicados na produção do trabalho” (BISPO; ALELUIA, 2019, p. 117). No trabalho interdisciplinar, os profissionais de diversas áreas e com diferentes saberes se reúnem para discutir sobre o caso de um determinado paciente para encontrar a melhor maneira de conduzir e elaborar o cuidado, para tanto poder oferecer um atendimento de qualidade e resolutivo. Cada profissional desenvolve o trabalho conforme o seu campo de atuação e as atribuições da sua profissão (SANTOS et al., 2019). Como exemplo, observa-se a importância da presença do profissional odontólogo na Unidade de Terapia Intensiva, para tornar possível o cuidado integral ao paciente internado, visto que a saúde bucal é um agente de melhora e prevenção, ou um condutor de doenças oportunistas (MIRANDA, 2017). Os pacientes hospitalizados podem apresentar diversas complicações como comprometimento na alimentação e hidratação, debilitação do sistema imunológico e respiratório, o que contribuem para formação de infecções/lesões orais. (MIRANDA, 2017). Compreende-se que a importância da higiene bucal do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva é considerada relevante pelos profissionais integrantes da equipe, porém identifica-se que não há homogeneidade no reconhecimento da importância da inclusão do profissional cirurgião-dentista na equipe multiprofissional. (AMARAL et al., 2013). Segundo Miranda (2017), é evidente que complicações clínicas, como pneumonias associadas a ventilação (PAV) nos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva está relacionada diretamente ao cuidado com a higiene bucal, o que reforça a necessidade que a prática da mesma seja realizada pelas equipes devidamente capacitadas e de forma adequada, garantindo a manutenção da saúde bucal. Qualificando este cuidado e a valorização de cada profissional no que compreende o cuidado na sua integralidade, a atenção humanizada transforma e eleva o nível de tratamento. Busca-se cada vez mais, novas ferramentas que visem não só a cura, mas a promoção de uma saúde, uma vez que o trabalho em equipe permite a compreensão do complexo saúde e doença de forma ampla e variada, como citado anteriormente. Outro fator que deve ser mencionado diz respeito ao estado emocional do paciente, que permanece vulnerável a maior parte do tempo quando este se encontra preso à máquinas, fios, leito da cama, onde também é necessário dar uma atenção especial no que tange a saúde mental e psicológica. Dessa forma, é imprescindível que a equipe mantenha a seu alcance e trabalhe em consonância com a área da psicologia, para que assim seja prestado o amparo nos momentos difíceis, tanto na dimensão paciente, quando para as famílias, não se deve fixar os olhos apenas no indivíduo, e sim em todo o seu redor, seja família ou amigos, estes também sofrem com a dor de seu ente querido. Conclusões: A interdisciplinaridade possibilita a interação e troca de saberes entre as diversas profissões, sem ferir as especificidades e capacidades de atuação de cada um. O profissional que trabalha numa perspectiva interdisciplinar necessita de diversas habilidades, entre elas a capacidade de compreensão, respeitando as colocações dos demais profissionais envolvidos, sabendo interagir e dialogar para buscar estratégias de intervenção em conjunto (SANTOS et al., 2019). Assim, percebe-se a importância que o trabalho da equipe multidisciplinar desenvolve, atuando de forma unida, para alcançar determinado objetivo, trabalhando em sintonia, completando o trabalho um do outro, sempre que possível buscando no final o resultado satisfatório, não só no contexto da

ISBN 978-65-88528-20-4

terapia intensiva, mas em todas as áreas que esteja envolvendo um indivíduo, pois este tem o direito de desfrutar do que lhe é garantido por lei, da melhor maneira possível e com toda a atenção e cuidado.
Descritores: UTI, equipe multidisciplinar, Cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, C.O.F. et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, 2013.

BISPO, B.H.R.; ALELUIA, I.M.B. A percepção da equipe multiprofissional acerca do cuidado interdisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva de Salvador-Bahia. **Revista Saúde em Redes** (online), v. 5, n. 1, p. 115-125, 2019. Disponível em http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2217. Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Educação, 2001 Disponível em Acesso em 28 outubro. 2020.

LIMA, Francyelle Marques de. Reflexões sobre o trabalho da psicologia na UTI. Saúde em Redes. p. 207- 213. 2017. Disponível em: Acesso em: 27 outubro. 2020.

MIRANDA, A.F. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. Revista Ciências e Odontologia, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017. Disponível em: Acess~~ad~~o em: 27 out. 2020.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. Therezinha. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade.2007. Disponível: em 28 outubro. 2020.

SANTOS, M.F.D. et al. Residência multiprofissional como espaço de atuação interdisciplinar: relato de experiência. *In*: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, v. 16, n. 1, p. 1-15, 2019. **Anais** […]. Brasília (DF, Brasil), 2019. Disponível em: https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/63/54. Acesso em: 28 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO INFANTIL: OLHAR CRÍTICO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Leticia Conci[1]
Luiza Carolina Moro[2]
Cristian Felipe Zin[3]
Larissa de Moraes[4]
Maria Eduarda Rodrigues da Silva[5]
Eliana Buss[6]

Introdução: No Brasil uma doença erradicada, por meio da vacina, foi a Poliomielite, deixando de ser um problema de saúde pública, e se tornando uma das conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde em 1973, criou o Programa Nacional de Imunização (PNI), que tem como principal objetivo, fazer a gestão e um modelo de ação de qualidade, para atender qualquer demanda vacinal de todo o país, independente de nível econômico, cor, raça e entre outros. (BRASIL, 2003). Segundo o Ministério da saúde, no momento atual o Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece em torno de 18 vacinas para as crianças e adolescentes do país, prevenindo doenças como, o sarampo, a febre amarela, rubéola, caxumba, poliomielite, hepatites A e B, entre outras (CONASENS, 2020). Visando a importância da conscientização para vacinação infantil, contando com a prevenção de agravos e doenças em crianças e adolescentes, o embasamento legal está contido na Lei 8.069 de 1990. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que por sua vez, defende e respalda essa população, e é munida dos direitos e deveres, garantindo assim a proteção baseada na Constituição Federal. A criança é protegida em muitas áreas, como a educação, assistência social e principalmente a saúde, que traz em seus artigos que a vacinação das crianças é obrigatória (BRASIL, 2019). De acordo com o art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente "A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência" (BRASIL, 1990, Cap. I). Objetivo: enfatizar a importância da vacinação infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica livre, nas bases de dados, utilizando a palavra-chave vacinação e imunização, desenvolvida por acadêmicos do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, com base de estudos em artigos científicos e discussão da temática ao longo das vivências de aulas práticas pelas disciplinas de Saúde Coletiva I, II, III e IV, compartilhadas entre discentes e docentes. Resultado e discussão: No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) conta com a credibilidade da população e da comunidade científica, e as coberturas vacinais têm sido superiores a 90% para quase todos os imunobiológicos distribuídos na rede pública de maneira gratuita (GUIMARÃES, 2017). Toda criança recebe um cartão de vacinação ao nascer, específico para acompanhamento das vacinas. Ele auxilia no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, pelos profissionais de saúde e pela família, que deve ser preenchido

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

pelos profissionais de saúde durante as visitas de rotina. Em torno dos dez anos de idade, a criança completa todas as doses de vacinação, mas deve continuar a tomar as indicadas pelas campanhas de saúde, como a de febre amarela e tétano (FIOCRUZ, 2015). Percebe-se, nos últimos anos, uma ascensão do movimento antivacina global, evidenciando casos de surtos, como os de caxumba nos Estados Unidos e na Mongólia, em 2011, e os de rubéola, em 2013, no Japão. Já no Brasil, a crescente adesão a esse movimento resultou na reincidência e surtos de doenças controladas pelas campanhas de vacinação (BROWN et al., 2018 apud NASSARALLA et al., 2019). Apesar das grandes vantagens sociais e econômicas, a imunização pode gerar efeitos adversos, gerando dúvidas sobre a segurança e efetividade da vacina. Isto faz com que uma grande parte dos brasileiros duvide e até evite o procedimento. Bezerra, (2018); Nascimento, (2020), demonstraram os mais diversos motivos pelos quais os pais vacinam ou não seus filhos, que são as questões, culturais, receio de efeitos colaterais, dificuldade de acesso as Unidades Básicas de Saúde e crenças. Segundo Lessa, (2015), o nosso país possui diversos ideais acerca da vacinação infantil, e o estudo realizado pelo autor demonstrou as diversas vertentes que se aproximam ou se afastam da legislação brasileira, e consequentemente realizam uma leitura individualizada de aceitação ou não aceitação da vacinação em seus filhos. Buges; Pereira; Almeida, (2020), demonstraram em estudo que os responsáveis pelas crianças sabiam da importância da vacinação infantil para prevenção de doenças. Contudo, ainda há muito medo, insegurança em relação aos profissionais, ou desinformação em relação a vacinação, rotina diária que impede de deslocar-se até as Unidades Básicas de Saúde, sofrimento da criança e possíveis efeitos colaterais. Conclusão: Esta revisão de literatura, demonstrou a necessidade da ampliação do olhar dos profissionais de enfermagem para buscar a compreensão da não vacinação em crianças e adolescentes. Incentivar a importância das imunizações, pelos profissionais de saúde, através da transmissão de conhecimento às comunidades levando a informação correta, com uma linguagem acessível que consiga sanar as dúvidas, aproxime a população do sistema de saúde, aprimorando este cuidado e valorizando ainda mais o SUS.
Descritores: Enfermagem; Saúde Coletiva; Imunização; Crianças; Saúde da Criança

REFERÊNCIAS:
CONASENS. Ministério da Saúde. **Crianças e adolescentes devem se vacinar contra poliomelite e outras doenças a partir de 5 de outubro**. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunização**. 2003. Distrito Federal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

BUGES, N.M.; PEREIRA, L.F. dos S.; ALMEIDA, R. F. da S. Fatores que interferem na adesão dos pais e/ou responsáveis no cumprimento do calendário básico de vacinação infantil. **Revista Amazônia Science & Health**, 2020, vol. 8, nº3, p 93-105. Disponível em: http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3176/1673. =Acesso em: 30 out. 2020.

Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

LESSA, S. de C.; SCHRAMM, F.R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 115-124,

ISBN 978-65-88528-20-4

2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n1/115-124/pt/ Acesso em: 30 out. 2020.

MIZUTA, et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. Disponível em: Acesso em : 29 out. 2020.

NASCIMENTO, L.C.; CAVALCANTI, A. da C.; SILVA, M.M. Atuação da enfermagem na compreensão da família acerca da importância da imunização infantil: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 115-120, 2020. Disponível em: https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7891/7748. Acesso em: 29 out. 2020.

NASSARALA, A.P.A. et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. **Revista Educação em Saúde**, ed. 1, v. 7. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/234552458.pdf. https://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n1/0103-0582-rpp-2019-37-1-00008.pdf.

FIOCRUZ. A importância da vacinação. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/603-a-importancia-da-vacinacao. Acesso em: 29 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

ENFERMAGEM NO CUIDADO A CRIANÇA

Larissa de Moraes[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Daniely Pilares Miolo[3]
Neiva de Oliveira Prestes[4]
Luana Ferrão[5]
Angela Maria Brustolin[6]
Eliana Bus[7]
Cibele Sandri Manfredini[8]

Introdução**:** Sabe-se que a Educação Infantil é a modalidade de ensino que atende crianças de zero a cinco anos de idade em instituições que são conhecidas como jardim da infância, maternal, creches ou pré-escola. Estas instituições tornam-se responsáveis pelos cuidados das crianças no período que elas ali permanecerem, podendo ser por horas, por um turno ou durante o dia. Desta forma devem estar capacitadas para cuidar e proteger as crianças. Entende-se essa como uma grande responsabilidade, pois as crianças estão em um período de curiosidades, descuido, sensação de que tudo pode e muitas vezes fica difícil de prevê situações adversas. Exemplo, é o que ocorreu com o menino Lucas de apenas 10 anos, que ao realizar um passeio escolar, durante a refeição, engasgou-se e como consequência foi a óbito. Este fato originou a Lei 13.722, conhecida como Lei Lucas, que no seu Art. 1º descreve: os estabelecimentos de ensino de educação básica (educação infantil e ensino fundamental) devem capacitar professores e funcionários em noções de primeiros socorros para atendimento as crianças até a chegada do serviço especializado (BRASIL,2018). É de conhecimento que o enfermeiro, respaldado na Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 1986, no Decreto regulamentador 94.406 de 1987, no Código de Ética do profissional de enfermagem e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, está capacitado para atuar na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde humana. Participando no planejamento e implantação de atividades educativa para diferentes públicos, de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão. Incluindo assim, atividades preventivas e educativas na área de primeiros socorros. Objetivo: Relatar a experiência acadêmica na realização de orientações práticas de primeiros socorros, mesmo durante a pandemia, para profissionais em uma escola de educação infantil. Método: este relato foi construído a partir da experiência de um grupo de acadêmicos do nono semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[8] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

Erechim, no primeiro semestre de 2021, durante uma atividade de voluntariado, presencial, vinculada ao projeto de extensão "Capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de Escolas de Educação Infantil da Região da AMAU", que ocorreu na disciplina de Supervisionado IE e Saúde da criança e do adolescente para capacitar professores da região da Associação de Municípios do Alto Uruguai (AMAU), de forma virtual, no mês de abril de 2021. Relato da experiência: o projeto de extensão que capacitou professores em noções básicas de primeiros socorros, foi realizado com a turma de enfermagem 2017, da URI Erechim, de forma virtual, pela impossibilidade da presencialidade, em consequência da pandemia. Neste projeto foram realizadas atividades com apresentações de vídeos elaborados pelos acadêmicos, com as técnicas referente aos temas teóricos. O projeto atingiu mais de 103 escolas, da região de 28 municípios. Como conclusão deste, ficou a solicitação de que quando possível fossem realizadas atividades, presenciais sobre os mesmos temas, para que os profissionais possam vivenciar a prática. Os vídeos que foram disponibilizados no *Youtube* da URI Erechim, juntos acumularam mais de 12 mil visualizações e ainda estão disponíveis para acesso. Passado algum tempo, um grupo destes acadêmicos, recebeu o convite para a realização da atividade prática de primeiros socorros, em uma escola de educação infantil de pequeno porte, com um pequeno grupo de profissionais. Após contato com a professora do curso de enfermagem, para que a mesma assumisse a supervisão, organizou-se a atividade na referida escola. Inicialmente retornou-se aos estudos da parte teórica, assistindo novamente os vídeos que foram disponibilizados para os professores. Solicitou-se que os professores e funcionários da escola solicitante, assistissem novamente os vídeos para fortalecer o conhecimento, pois a proposta era de realizar-se apenas a prática do que já havia sido trabalhado na teoria. No dia combinado dirigiu-se até a escola levando materiais do laboratório de enfermagem da URI, para auxiliar na dinâmica. As temáticas que foram trabalhadas na prática foram: lesão/trauma ocular infantil, desengasgo e lesão de vias aéreas superiores, lesões de pele, queimaduras, reanimação cardiopulmonar, convulsão, desmaio e pré desmaio e fratura em crianças e bebês. Com todos os cuidados em função do COVID-19, uso de máscaras, higiene das mãos e materiais com álcool gel e a 70%, e mantendo um distanciamento, desenvolveu-se cada técnica individualmente proporcionando que cada profissional realizasse a técnica com orientação por parte dos acadêmicos. Essa atividade proporcionou aos alunos aproximação com atividade de extensão, inovação e aprendizado ao elaborar os materiais para essa capacitação bem como no momento de sanar as dúvidas dos participantes, foi possível compreender a importância da indissociabilidade da extensão universitária no meio acadêmico. Percebeu-se que o enfermeiro tem muito espaço dentro das escolas, os próprios profissionais relataram que deveria existir uma obrigatoriedade, para que cada escola tivesse um enfermeiro prestando atendimentos as crianças e assessoria para os professores e profissionais administrativos. É importante reiterar que o Interesse social envolvidos com as universidades surgiu juntamente com as primeiras Universidades do País, na primeira metade do século XX e foi só a partir dos anos 1950 e 1960 por influência dos movimentos sociais da época, é que o compromisso social tornou-se um assunto mais recorrentes no meio acadêmico. Um grande responsável por este movimento foi Paulo Freire que nesse período criou o Serviço de Extensão Cultura na Universidade do Recife entre outros movimentos precursores da extensão universitária no Brasil (GADOTTI, 2017). A extensão universitária caracteriza-se não somente por algum curso oferecido pela universidade, é um contexto muito amplo e em desenvolvimento contínuo que compõem um escopo muito amplo de ações. A Constituição Federal de 1988 garantiu a indissociabilidade do ensino, pesquisa, e extensão, mas a extensão ainda é um desafio a ser enfrentado pelas universidades (SILVA, 2020). É evidente que a universidade contribui para o

ISBN 978-65-88528-20-4

desenvolvimento da comunidade, mas o inverso também é válido, a sociedade tem muito a oferecer a universidade, isso faz com que a universidade se torne um espaço democrático para que as mais diversas realidades e suas complexidades não sejam excluídas do meio acadêmico, mas sim integradas a mesma (MORIN, 2011 apud SILVA, 2020). Considerações finais: A realização da prática enquanto complementação da teoria, possibilitou aos acadêmicos integração com a comunidade, inovação e exploração da chamada via de mão dupla proporcionada pela extensão universitária. A atividade complementou a teoria, realizada no projeto de extensão e permitiu que os acadêmicos e os profissionais desta escola, se empoderassem de conhecimento acerca de políticas públicas, de conhecimentos técnicos de como atuar em situações de emergências e tornaram a linguagem técnica acadêmica em uma conversa dinâmica com a comunidade.
Descritores: Primeiros Socorros, Saúde da Criança, Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018. **Diário Oficial da União,** 05 de Outubro de 2018. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2018/10/05
Acesso em: 22 mar.2021.

GADOTTI, M. Extensão universitária: para quê. **Instituto Paulo Freire, 2017**. Disponível em: https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf Acesso em:28 jun. 2021.

SILVA, W.P. Extensão Universitária. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n. 2. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22491. Acesso em: 28 jun. 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

ACESSO A SAÚDE DE PESSOAS TRANGÊNEROS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tainara Motter[1]
Luiza Carolina Moro[2]
Ana Carolina Piacini[3]
Cristian Felipe Fantin Zin[4]
Maria Eduarda Rodrigues da Silva[5]
Larissa de Moraes[6]
Marciane Kessler[7]
Eliana Buss[8]

Introdução*:* O Brasil o acesso às ações de saúde a pessoas transgêneros foi estabelecida através da Resolução 1482/1997 do Conselho Federal de Medicina. Esta objetivou a homologação da livre ação com relação aos corpos trans para pessoas que tenham a idealização da mudança de gênero. Esta decisão embasada por esta resolução, aprovou o uso da hormonioterapia e cirurgias para a modificação fenotípica e genital em hospitais públicos no Sistema Único de Saúde (SUS) (RONCON, et al., 2019). Durante um longo período pessoas que tinham interesse em mudar de sexo sofriam diversos preconceitos perante a sociedade, deste modo surgem os movimentos sociais e políticas públicas que asseguram os diretos desta população. O diagnóstico e cirurgia de transgenitalização são grandes feitos para a diversidade e inclusão no sistema de saúde. A origem do desenvolvimento transexualizador do SUS obteve relevante evolução na universalização aos transexuais, as confirmações do projeto servem de estimulo para usuários do SUS (PEREIRA; CHAZAN, 2019). O Sistema Único de Saúde conta com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e, mais especificamente, o Processo Transexualizador do SUS, criado em 2008 e redefinido e ampliado em 2013 (BRASIL, 2008; 2013). Pelo preconceito enraizado da sociedade, mesmo com a fomentação de políticas públicas que respaldam a população LGBT, ela continua enfrentando diversas dificuldades para acessar os serviços de saúde, desde a atenção básica até alta complexidade, dentre toda a população LGBTQIA+ (MELLO et al., 2011). A Atenção Básica é a porta de entrada das pessoas para acesso a saúde dentro da rede de atenção à saúde (RAS) no Brasil, refletindo como um cenário ideal para o cuidado integral continuado, longitudinal e coordenado dos usuários do sistema. Então, falar de travestilidade e transexualidade na perspectiva da Atenção Básica é tornar visíveis essas pautas que há pouco tempo eram desconhecidas pela sociedade (PEREIRA; CHAZAN, 2019). Rocon et al., (2016) salienta que todo e qualquer indivíduo tem privilégio para ter o atendimento humanizado, acolhedor e sem qualquer tipo de discriminação e preconceito, afinal deve seguir os princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Objetivo: Analisar a inclusão de

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[8] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

pessoas transexuais inseridas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologia: Trata-se de uma busca livre de literatura embasada em pesquisas no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), surgindo do interesse de acadêmicos por meio de vivencias observadas ao longo da graduação e discutidas na liga acadêmica de Saúde coletiva – LAESC da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Resultados e discussões: A política de saúde voltada a população trans é recente no Brasil, mas destaca-se pela importância em promover saúde de forma universal trazendo a luz a temática e gerando grupos de debates como "Brasil sem Homofobia" Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual", pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) tendo como objetivo garantir políticas, ações e programas que se mostre contra qualquer discriminação e disponha ações qualificadas aos serviços públicos assegurando o acesso. Outra iniciativa importante foi o direito do nome social no atendimento ao Sistema Único de Saúde a partir da Carta dos Direitos dos Usuários em 2006, pois o mesmo garante que o âmbito de saúde seja acolhedor. " O SUS visa garantir o atendimento integral de saúde das pessoas trans, incluindo ações de acolhimento e acesso aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, acesso à hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero social" (POPADIUK et al., 2017 p. 1513). Frente a isso, pode-se evidenciar um avanço na política de saúde direcionada a população LGBT, é notório a linha do tempo que vem sendo construída com o intuito de acessibilidade previstos nos princípios doutrinados do SUS. Conclusão**:** Os esforços dos movimentos sociais devem seguir para que o respeito a diversidade seja efetivo dentro do âmbito de saúde do SUS superando os desafios que garantam o acesso universal ao SUS para a população trans. Sendo eles, a discriminação, o acolhimento inadequado, a ausência de política na atenção básica e inexistência de rede de saúde, a carência de recursos financeiros e qualificação dos profissionais de saúde (ROCON et al., 2020). A humanização também é apontada como diretriz ética e política que pode direcionar uma mudança importante na realidade dos serviços de saúde para a população trans. "Nesse sentido, realiza uma ponderação primordial: apesar da Portaria nº 1707/2008, que institui o processo transexualizador, sinalizar como atendimento humanizado aquele que se faça livre de discriminação, para o autor, insere-se em reflexões e proposições mais amplas situadas no movimento Humaniza SUS, na Política Nacional de Humanização do SUS" (BORBA, 2014).
Descritores: Saúde Coletiva; Enfermagem; Sistema Único de Saúde; LGBT; Acesso a saúde.

Referências:
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°1.707. Diário Oficial da União. 18/08/2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.803. Diário Oficial da União. 19/11/2013.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 9, p. 7-28, 2011.

PEREIRA, L.B.C; CHAZAN, A.C.O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa**. Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v.14, n. 41, p.1795. 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/996051/1795-10932-1-pb.pdf Acesso em: 30 jul. 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

POPADIUK, G.S., OLIVEIRA, D. C., & SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva,** n. 22, v. 5, p. 1509-1520. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016 Acesso em: 30 jul. 2021.

ROCON, P.C et. al. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e0023469. 2020. Disponível em https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 jul. 2021.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p.1-18. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234 Acesso em: 30 jul. 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO

Ana Carolina Piacin[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Luana Ferrão[3]
Neiva Oliveira Prestes[4]
Eliana Buss[5]

Introdução**:** De acordo com os dados da Agência Internacional para a Pesquisa em Câncer (IARC), da Organização Mundial da Saúde – OMS, "a incidência de câncer no mundo cresceu 20% na última década" (MELO et al., 2020). Durante o tratamento o paciente é submetido a medicação quimioterápica endovenosa com cateter venoso periférico, possibilitando que ocorra reações adversas bem como extravasamento. As medicações quimioterápicas são classificadas como vesicantes, irritantes e não vesicantes. As irritantes podem causar reações cutâneas como ardor, flebite ou dor. Dificilmente ocorre necrose ou ulceração nos tecidos. As não vesicantes não causam danos teciduais quando extravasado. Já as vesicantes causam grandes danos ao tecido subjacente, ocasionando dor e necrose no tecido (FREITAS; POPIM, 2015). A ocorrência de extravasamento de drogas vesicantes com tratamento oncológico gira em torno 0,5% a 6,4% em pacientes que recebem a quimioterapia na rede venosa periférica. Existem diversos fatores que contribuem para o aumento do risco de extravasamentos nas unidades de quimioterapia, entre eles o uso de veias com calibre reduzido e frágeis, administração de medicação em acesso venoso periférico, erros na punção venosa, quimioterapia prévia no mesmo vaso, alterações nutricionais, neuropatia, uso recorrente de medicações (CORREIA; ALBACH; ALBACH, 2011). O tratamento para estes pacientes é complexo, por isso exige profissionais qualificados, pois o extravasamento de quimioterápicos aumenta a morbidade, o sofrimento e contribui para a pior qualidade de vida dos pacientes e familiares. Considerando a experiência vivenciada durante o Estágio Supervisionado IE, realizado na Unidade de Tratamento Oncológico entre março a julho de 2021 pode-se observar um número significativo de extravasamento por quimioterápicos na unidade. Objetivo: apontar as evidências do da atuação da equipe de enfermagem frente ao extravasamento de quimioterápicos em pacientes oncológicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de acadêmicos do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, com base de estudos em artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e discussão da temática ao longo das vivências do estágio Supervisionado IE em campo prático no setor de oncologia (UNACON), realizado em um hospital público de médio porte localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Resultados: A revisão de literatura frente à temática partiu da observação realizada durante o estágio supervisionado IE, no setor de oncologia, no que se refere as ocorrências de extravasamento de quimioterápicos. Os enfermeiros responsáveis pela unidade têm como rotina registrar todos os casos de reações adversas e extravasamentos que ocorrem na unidade em material específico que contém dados do paciente,

[1]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

medicamento infundido e data do ocorrido. É improtelável a importância da equipe de enfermagem, na qual assume um papel de extrema importância na intervenção, minimização e acompanhamento dos efeitos adversos que podem acontecer devido ao extravasamento. Através de uma assistência sistematizada, o enfermeiro precisa implementar intervenções precisas e eficazes para redução de danos (GUIMARRÃES et al., 2015). A prevenção é fundamental para assegurar uma boa assistência de enfermagem e cabe ao enfermeiro analisar os fatores de risco e atuar sobre eles, incluindo ações educativas visando ao melhor desempenho do pessoal de enfermagem que administra esses fármacos (GUIMARRÃES et al., 2015). Com o extravasamento de quimioterápico acontecem reações imediatas caracterizadas por desconforto local, queimação, eritema e reações sistêmicas. Em casos mais tardios pode haver dor, edema, endurecimento do local, ulcerações, inflamação e necrose tecidual. A necrose tecidual é resultado do extravasamento de drogas vesicantes, alguns danos são reversíveis outros irreversíveis que podem acometer nervos e tendões (CORREIA; ALBACH; ALBACH, 2011). O papel da enfermagem após o extravasamento de quimioterápicos tem a finalidade de prevenir danos ou minimizar agravos. Imediatamente deve-se parar a infusão no momento da identificação do evento, conectar uma seringa e aspirar a medicação residual, sendo recomendado elevar o membro acima do coração. Ademais, conforme o quimioterápico extravasado realizar compressas frias ou quentes no local da irritação. É importante fotografar, registrar no prontuário e comunicar o médico assistente ou responsável pelo tratamento do paciente (CORREIA; ALBACH; ALBACH, 2011). Por se tratar de uma unidade complexa, é fundamental desenvolver ações educativas, capacitações e utilização de protocolos e Procedimento Operacional Padronizado (POP), na qual os mesmos são fundamentais para padronização dos procedimentos nessas unidades (SCHNEIDER; PEDROLO, 2011). Considerações Finais: Por meio da revisão e das vivências encontradas na prática profissional pode-se enfatizar que a enfermagem tem papel fundamental em relação ao extravasamento, pois os mesmos são responsáveis pela punção venosa, administração de drogas antineoplásicas, além de intervenções nas intercorrências vivenciadas no dia-a-dia. Por tanto, é imprescindível o enfermeiro ter o conhecimento sobre sua unidade, conhecer o perfil na qual atende, ter ciência da classificação dos medicamentos, das suas reações, toxicidade e mecanismo de ação das drogas administradas. É de suma importância o enfermeiro desenvolver protocolos que visem evitar esses danos ou identificar de forma precoce a fim de reduzir os danos causados pelo extravasamento. A melhor forma de evitar um extravasamento é por meio da prevenção e orientação a partir de medidas educativas com a equipe de enfermagem, paciente e familiar. Estar inseridos em campo profissional desde a graduação nos permite entender as lacunas e interfaces que a Enfermagem enfrenta no dia-a-dia. Ademais, precisamos buscar constantemente a atualização dos conhecimentos e estimular a equipe de enfermagem se capacite cada vez mais, para que se tenha um ambiente de práticas seguras. Faz-se necessário a realização de pesquisas científicas no ramo da enfermagem envolvendo essa área do conhecimento, pois a mesma pode contribuir para impulsionar a valorização da profissão e garantir cada vez mais a segurança do paciente assistidos na área da oncologia.

Descritores: oncologia; segurança do paciente; assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

CORREIA, J.N., ALBACH, L.S.P., ALBACH, C.A. Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 22-31, jun. 2011.

FREITAS, K.A.B., POPIM, R. C. Manual de Extravasamento de Antineoplásicos. **Faculdade de**

ISBN 978-65-88528-20-4

Medicina de Botucatu. 2015. Disponível em: http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2015/01/manual-de-extravasamento-de-antineoplásicos-2015-E-BOOK.pdf

GUIMARÃES, R.C.R., et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **J. res.: fundam. care. online,** v. 7,n. 2, p. 2440 -2452. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2452.

MELO, J.M.A., et al. Prevenção e conduta frente ao Extravasamento de agentes antineoplásicos : scoping review. **Rev Bras Enferm**. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000400303&lng=en&nrm=isso

SCHNEIDER, F., PEDROLO, E. Extravasamento de drogas antineoplásicas: Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 522-529, 2011.

ISBN 978-65-88528-20-4

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI COVID): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristian Felipe Fantin Zin[1]
Daniely Pilares Miolo[2]
Larissa de Moraes[3]
Leticia Conci[4]
Luana Ferrão[5]
Eliana Buss[6]
Neiva Oliveira Prestes[7]

Introdução**:** Descoberto em 2019 na China, o novo Coronavírus denominado de COVID-19 cuja patologia possui alta taxa de transmissibilidade, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar situação de emergência internacional da saúde pública desde janeiro de 2020, exigindo ações rápidas em todo âmbito mundial (RIBEIRO, et al., 2021). A COVID-19 é um vírus da família Coronaviridae, tendo como hospedeiros os mamíferos, causando síndrome de desconforto respiratório. O vírus pode ser transmitido por pessoas infectadas em até sete dias após o início dos sintomas, ou ainda quando o paciente estiver assintomático. Os sintomas variam de leves a graves, tendo maiores manifestações respiratórias. Em casos mais graves os pacientes podem evoluir para uma pneumonia grave, necessitando de hospitalização e atendimento em unidade de terapia intensiva (UTI) para suporte a pacientes críticos (THOMAS et al., 2020). Para garantir a segurança dos pacientes nos serviços de saúde, em especial em âmbito hospitalar, o enfermeiro na UTI COVID atua de forma ativa na tomada de decisões, prestando assistência 24 horas aos pacientes, a fim de acompanhar e monitorar a evolução dos pacientes infectados ou com suspeita de SARS-COv-2. Frente a isso, é fundamental o enfermeiro promover uma escuta qualificada, embasada no raciocínio clínico, conhecimento e habilidades técnico-científicas, potencializando o atendimento integral e seguro aos pacientes internados no setor. O enfermeiro tem papel fundamental na liderança no setor, atuando diretamente na gestão e gerenciamento da unidade, na estrutura física, recursos humanos e cuidado assistencial, assegurando uma assistência de enfermagem qualificada (FREIRE, et al., 2019). Até o dia 27 de julho de 2021 o mundo contabilizava 194.608.040 casos confirmados de COVID-19, incluindo 4.170.155 mortes, notificados (OMS, 2021). No Brasil, são mais de 19.688.663 casos confirmados de COVID-19 com 549.924 óbitos, no mesmo período. Já no que tange em nível estadual, no Rio Grande do Sul são 1.133.052 casos confirmados e 33.059 mortes em decorrência da COVID-19 (BRASIL, 2021). Objetivos: Relatar a experiência, de acadêmicos do nono semestre de enfermagem, inseridos em uma unidade de terapia intensiva (UTI COVID). Metodologia: Estudo descritivo de caráter qualitativo na modalidade relato de experiência de discentes do nono semestre do curso de

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, inseridos em uma unidade de terapia intensiva UTI COVID em hospital público do norte do estado do Rio Grande do Sul. A inserção dos discentes de enfermagem no cenário de atendimento aos pacientes positivos para COVID-19 ocorreu no mês de junho de 2021, durante as atividades do estágio Supervisionado IE, na qual desenvolvido atividades assistenciais e gerenciais do setor juntamente com a enfermeira responsável pelo setor. Resultados/Discussões: Com o aumento dos casos de COVID-19, nas UTIs COVID, evidenciou-se um cenário caótico, na qual haviam poucas informações em termos de velocidade de propagação e disseminação em grande escala nunca vista. Percebeu-se a dificuldade dos serviços de saúde em gerenciar estas unidades assim como prestar os cuidados necessários em ambiente superlotado, levando ao colapso do mesmo. Neste mesmo cenário, exigiu que os profissionais da linha de frente enfrentassem as adversidades advindas do caos pela superlotação, as incertezas quanto a virulência do vírus em questão, muitas vezes sofrendo pela falta de insumos, materiais, cargas horárias exaustivas com muito esforço físico e inteligência emocional (RIBEIRO et al., 2021). As ações de enfrentamento da COVID-19 fazem parte das funções atribuídas ao enfermeiro, e deve ser incentivada desde a graduação. Desta forma, por meio do estágio Supervisionado IE em parceria com um hospital público de médio porte, os acadêmicos do último ano do curso de graduação em Enfermagem da URI, puderam adentrar no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI COVID). O hospital está localizado em uma cidade do interior do estado do RS. A instituição é habilitada pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Alta Complexidade, sendo referência em atendimento para 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (11ª CRS), abrangendo cerca de 33 municípios atendendo mais de 200 mil pessoas. A instituição hospitalar também obtém cadastro na Central de Leitos do Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente a instituição possui três UTI's COVID, totalizando cerca de 24 leitos de unidade de terapia intensiva, exclusiva para estes pacientes. O objetivo do estágio supervisionado é formar profissionais com atividades sustentadas por meio de uma concepção vasta de saúde baseada pelos Princípios e Diretrizes do SUS e de forma generalista, identificando as lacunas das diferentes áreas de atuação do profissional de enfermagem. A experiência de atuar em campo prático a meio da COVID-19 foi primordial, pois possibilitou auxiliar nas demandas do serviço de saúde devido à escassez de profissionais, permitiu conhecer novos cenários de atuação profissional, possibilitou a construção do conhecimento e competências de gestão, fortalecimento do raciocínio clínico, promovendo a assistência de enfermagem conforme a necessidade do paciente e a associação do conhecimento teórico-prático decorrente das características clínicas dos pacientes. Por se tratar de uma unidade de alta complexidade, o setor exige profissionais capacitados e qualificados para prestar uma assistência adequada aos pacientes. Neste sentido, destaca-se a importância do papel da equipe multiprofissional, na qual proporciona o compartilhamento e disseminação de conhecimento de diferentes profissionais a fim de ofertar a melhor conduta terapêutica para os pacientes assistidos na UTI. O enfermeiro tem a missão de promover o progresso das habilidades técnicas e científicas frente ao cuidado do paciente crítico sempre prezando pela reabilitação dos mesmos. Muitas foram às dificuldades encontradas ao longo do caminho, e denota cada vez mais a importância do papel da enfermagem na gestão e no cuidado dentro das instituições de saúde, fomentando a importância do conhecimento contínuo, a autonomia, empoderamento e as práticas baseadas em evidências, a fim de promover uma melhora nos serviços de saúde. Conclusões: A pandemia devida à COVID-19 evidenciou o protagonismo dos profissionais de enfermagem e a importância da assistência dos profissionais no combate à doença. A pandemia trouxe mudanças drásticas nos serviços de saúde necessitando de novos protocolos e formas de atendimento aos pacientes para ofertar proteção e manutenção da

ISBN 978-65-88528-20-4

vida. Um dos grandes ensinamentos deixados pela pandemia foi a fragilidade do ser humano frente ao vírus da COVID-19. Por outro lado, para os profissionais de saúde proporcionou visibilidade do trabalho das equipes de saúde nas UTIs. Possivelmente a pandemia também tenha proporcionado maior valorização e reconhecimento do profissional da enfermagem nos serviços de saúde. Enquanto acadêmicos poder atuar diretamente com as equipes de saúde e com suporte da docência permitiu os acadêmicos desenvolver autonomia, empoderamento e práticas baseadas em evidências ainda dentro do contexto universitário, permitindo desmistificar lacunas e interfaces entre gestão e assistência.

Descritores: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; COVID-19; Gestão em saúde; Coronavírus.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel COVID-19. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br . Acesso em: 28 jul. 2021.

FREIRE, G.V. et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 2, n.2, 2029-2041, 2019.

World Health Organization (OMS). Painel de Emergência de Saúde da OMS. OMS 2021. Disponível em: https://covid19.who.int/region/amro/country/br. Acesso em: 28 jul. 2021.

RIBEIRO, J.F. et al. Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Rev Enferm Contemp**., v. 10, n. 2, 2021):xx-xx. http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec. v10i2.3423 Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3423/4004**.** Acesso em: 28 jul. 2021.

THOMAS, L.S. et al. Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: revisão narrativa da literatura / the role of emergency nurses in the covid-19 pandemic. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 6, p. 15959-15977, 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Daniely Pilares Miolo[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Larissa de Moraes[3]
Eliana Buss[4]
Cibele Sandri Manfredini[5]

Introdução: O pré-natal de alto risco engloba cerca de 10% das gestações que apresentam critérios ou fatores de risco, entre eles: cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, endocrinopatias, doenças hematológicas, hipertensão arterial, doenças neurológicas, psiquiátricas, autoimunes, alterações genéticas maternas, antecedentes de trombose venosa profunda / embolia pulmonar, ginecopatias, portadoras de doenças infecciosas, Hanseníase, Tuberculose, uso de drogas lícitas e ilícitas, e demais patologias clínicas que necessitam de acompanhamento especializado. Esses fatores podem ser identificados durante a assistência pré-natal através da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico, o que indica a necessidade de uma maior atenção da equipe de saúde às gestantes que se enquadram nessas situações (NÚCLEO DE TELESSAÚDE, 2018). Além disso, o Ministério da Saúde considera como gestação de alto risco a idade materna maior que 35 anos, menor que 15 anos, ou menarca há menos de 2 anos; altura materna menor que 1,45 m; peso pré-gestacional menor que 45 kg ou maior que 75 kg (IMC < 19 e IMC > 30) e anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos. Ainda, conflitos familiares, situação conjugal instável e fatores ambientais também podem comprometer a gravidez de uma mulher, sendo classificados pelos profissionais da saúde como determinantes para gravidez de risco (SOUSA, et al. 2018). A gestação é o processo fisiológico para a reprodução humana, sendo definida como de alto risco quando existe probabilidade de ocasionar agravos tanto para a mulher quanto para o feto. Em sua maioria, esses riscos estão relacionados a doenças pré-existentes ou decorrentes exclusivamente da gestação como, por exemplo, diabetes mellitus gestacional (DMG), pré-eclâmpsia, eclâmpsia e doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). O objetivo do pré-natal é abordar, acolher e assegurar as necessidades da gestante desde o início da sua gravidez até o fim da gestação, acompanhando a saúde materna e fetal. Ainda, aspectos físicos, mentais e sociais da mulher devem ser observados durante o período do parto e pós-parto. A Organização Mundial da Saúde recomenda o início precoce da assistência pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional (8 a 12 semanas), devido à importância da detecção e prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV, diagnóstico da gravidez tubária, controle da anemia e manejo da hipertensão arterial e do diabetes, entre outros casos (LIMA, et al., 2019). Objetivos: Apresentar uma reflexão acadêmica sobre a vivência na assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco no pré-natal. Método: Trata-se de um relato da vivência acadêmica associado a uma revisão narrativa. Este ocorreu a partir de vivências nas aulas teórico-práticas da disciplina de Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher de acadêmicos do nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, no primeiro

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

semestre do ano de 2021, com base em experiências vivenciadas durante as práticas na área de saúde da mulher e discussões compartilhadas entre discentes e docentes. Resultados/Discussões**:** Uma das atividades nas práticas da disciplina de Enfermagem no cuidado a saúde da mulher foi a consulta de enfermagem a gestantes, que estavam realizando o pré-natal no centro de referência da mulher, onde localiza-se o ambulatório de pré-natal de alto risco. Neste ambulatório são atendidas todas as gestantes do município, que procuram atendimento no Sistema Único de Saúde, que são classificadas como gestante de alto risco pelo pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. A consulta de enfermagem foi realizada no dia em que a gestante se fez presente para a consulta médica do pré-natal. Realizava-se a abordagem durante o acolhimento da gestante e oferecia-se a consulta com o grupo de acadêmicos que estavam organizados para tal. Com o aceite, a gestante era direcionada para o consultório. Neste, iniciava-se a abordagem com o histórico de enfermagem através de dados relatados pela gestante, contidos na carteira do pré-natal, pela observação e exame físico, geral e obstétrico. Com estes dados observava-se as dúvidas das gestantes e organizava-se uma orientação direcionada para as mesmas. Durante a realização do pré-natal de alto risco, o Ministério da Saúde salienta o atendimento da gestante por uma equipe multidisciplinar, incluindo o enfermeiro. Entre as ações desenvolvidas por esse profissional destaca-se a consulta de Enfermagem, que permite a identificação de problemas reais e potencias da gestante e posterior elaboração do plano de ações e cuidados necessários (ERRICO et al., 2018). A atenção pré-natal é um fator relevante na prevenção de eventos adversos que englobam a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio de intervenções sobre fatores de risco para a saúde das mães e seus bebês. As consultas de Enfermagem, sejam de risco habitual ou alto risco, devem contemplar o exame físico obstétrico completo, com aferição de peso e pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta de batimentos cardíacos fetais e acompanhamento dos resultados dos exames. Todavia, a assistência de Enfermagem à gestante de alto risco não deve centrar-se apenas aos itens citados, deve-se considerar também o acolhimento e as necessidades individuais de cada gestante, que são essenciais para que se estabeleça o vínculo profissional-paciente (SILVA et al., 2019). Quando identificada uma gestação de alto risco, as ações de Enfermagem devem visar a resolução de problemas que possam resultar em maiores danos à saúde da mulher e do feto (tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, por exemplo), objetivando a redução de danos e a promoção da saúde e bem-estar materno fetal. Além disso, deve-se esclarecer as dúvidas da gestante e inserir a mulher e a sua família no plano de educação em saúde. Ainda, o Ministério da Saúde preconiza que a gestantes realizem no mínimo seis consultas de pré-natal durante toda a gravidez, sendo indispensável que as gestantes de alto risco compareçam para um maior número de consultas. O comparecimento nas consultas é de extrema importância pois dessa maneira o profissional de saúde consegue manter o acompanhamento da situação gestacional das mulheres, detectando intercorrências de forma rápida e eficaz, promovendo intervenções precocemente e diminuindo os riscos para a mãe e o feto (SOUSA et al., 2018). Diante da dificuldade da captação precoce das gestantes, esta que deve ocorrer em até 120 dias da gestação, esforços têm sido feitos e estratégias vêm sendo implementadas, a fim de assegurar uma maior adesão ao pré-natal, visto que há uma forte relação entre uma assistência qualificada e os índices de morte materna e fetal. Considera-se a mortalidade fetal um indicador capaz de medir o nível de desenvolvimento em saúde dos países, assim como a qualidade da assistência prestada à gestante. Essa não adesão das mulheres ao pré-natal pode estar ligada a diversos fatores, como a falta de informação, falta de acolhimento, baixa escolaridade, dificuldade no deslocamento da residência até o serviço de saúde, entre outros. A qualidade do pré-natal pode reduzir de 10 a 20% a quantidade de óbitos materno-fetais, sendo apontado como o

ISBN 978-65-88528-20-4

principal fator de proteção da mortalidade nessa população (SILVA et al., 2019). As gestantes atendidas durante as práticas no ambulatório de alto risco, apresentavam-se em diferentes idades gestacionais, com diversidades em relação ao número de consultas realizadas e período de início do pré-natal, desde gestantes que estavam realizando rigorosamente o pré-natal até aquelas que estavam descuidadas e tiveram que ser chamadas através da busca ativa da equipe de saúde. Os motivos para serem classificadas como gestantes de alto risco também variou, sendo principalmente a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), Diabete Mellitus Gestacional (DMG) e complicações em gestações anteriores. Um dado que se destacou foi o grande número de gestantes estrangeiras necessitando de atendimento de alto risco. Foram atendidas diversas pacientes Haitianas, hipertensas e diabéticas que estavam com dificuldades no seguimento do tratamento e de comunicação com os profissionais. Algumas vinham com acompanhantes que se comunicavam melhor e outras não. Este fato trouxe um aprendizado importante para o grupo, pois cada vez mais o enfermeiro torna-se o elo entre as mulheres estrangeiras e os serviços de saúde. Conclusões: O enfermeiro desempenha papel fundamental na execução de uma assistência pré-natal de qualidade, visto que o mesmo está apto a realizar uma assistência humanizada e individualizada, baseada no acolhimento, escuta ativa e qualificada focada na singularidade de cada gestante, considerando suas dúvidas, anseios, medos e queixas. Ainda, esse profissional atua fortemente na prevenção de agravos e manutenção do estado de saúde materno-fetal, prestando também serviços de educação em saúde para as mulheres do território em que está inserido, abordando orientações que se estendem desde o planejamento familiar até o puerpério, englobando todas as fases da vida da mulher, juntamente com seu companheiro e familiares. Desta forma reforça-se a necessidade de o enfermeiro realizar a consulta de enfermagem durante o pré-natal, seja de risco habitual ou de alto risco.
Descritores: Gravidez de Alto Risco. Cuidado Pré-Natal. Consulta de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ERRICO, L.S.P. et al. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem [online],** v. 71, n. 3, p. 1257-1264, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328 . Acesso em: 28 jul. 2021.

LIMA, K.M.S.G. et al. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto Risco. **Braz. J. Hea. Rev.,** Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3183-3197, 2019.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE. Atenção Primária em Saúde. O que caracteriza uma gestação de alto risco? **Biblioteca Virtual em Saúde**. Maranhão HU-UFMA. 2018. Disponível em: https://aps.bvs.br/aps/quais-os-criterios-utilizados-para-estratificar-uma-gravidez-como-sendo-de-risco/. Acesso em: 29 jul. 2021.

SILVA, V.M.C. et al. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, e1884, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1884/1075. Acesso em: 29 jul. 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

SOUSA, D.M.O. et al. Caracterização das gestantes de alto risco atendidas em um centro de atendimento à mulher e o papel do enfermeiro nesse período. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 16, n. 56, p. 54-62, 2018.

ISBN 978-65-88528-20-4

COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER IMIGRANTE

Andressa Balestrin[1]
Mariana Estormowski[2]
Eliana Buss[3]
Cátia Regina Mingotti[4]
Cibele Sandri Manfredini[5]

Introdução: A migração ao Brasil acentuou-se por volta da década de 2010, por vários motivos como os desastres naturais e a instabilidade econômica, resultante de milhares de desempregos e situações precárias para sobrevivência (MORAES et al. 2013). As rápidas e intensas mudanças que ocorrem em todas as esferas a nível global, exigem amplo aperfeiçoamento técnico e humanístico dos profissionais responsáveis por cada área. No campo da saúde, as transfigurações do território exigem uma maior atenção por parte dos profissionais, pelo fato de estarem diretamente ligados com um direito universal do ser humano, a saúde. Para tanto, a comunicação entre o profissional e o usuário e a compreensão acerca das demandas trazidas pelo mesmo, são imprescindíveis para que a assistência seja realizada de forma satisfatória (SILVA, et al., 2016). A mulher migrante, vinda para o Brasil, terá que usar os serviços de saúde, seja durante o pré-natal ou em outras condições de saúde. Ao acessarem as unidades básicas de saúde em função da gravidez, elas aderem as rotinas do pré-natal, definidas pelo Ministério da Saúde, no entanto as condições e qualidade do atendimento é questionada em função das dificuldades de comunicação e diferenças culturais. (VIECZOREK, 2020). A comunicação que permeia a relação entre os seres humanos, pode ser manifestada de modo verbal ou não verbal, determina a formação de vínculo e entendimento da situação. Quando se trata de assistência em saúde, a linguagem ofertada deve ser clara e concisa. Ao se tratar de pessoas que não compreendem nosso idioma, a atenção deve ser redobrada, uma vez que os mesmos trazem consigo sua bagagem cultural e dificuldades no que tange a compreensão dos fatos, sendo ineficiente apenas a linguagem falada. Dessa forma, é imprescindível que a equipe obtenha estratégias capazes de favorecer o esclarecimento daquele indivíduo, prestando assim uma assistência que vai ao encontro dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade. A dificuldade em dar e receber informações, acarreta no desconhecimento dos processos de saúde desta população (SILVA, 2017). A dificuldade de comunicação entre a mulher migrante e os profissionais de saúde durante os atendimentos a sua saúde, formam uma barreira cultural que pode interferir nos cuidados. Na sua maioria, os serviços não estão preparados para estabelecer uma comunicação efetiva, dificultando assim o seguimento do tratamento, orientações e cuidados (VIECZOREK, 2020). Objetivo: Relatar a experiência acadêmica durante a assistência à saúde da mulher migrante. Método: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, realizada durante as aulas teórico-práticas da disciplina de Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher.

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

Estas práticas ocorreram nos meses de maio e junho de 2021, na maternidade de um hospital que atende pelo SUS e nas Unidades Básicas de Saúde do município de Erechim. Relato da experiência: As práticas desta disciplina são realizadas tanto no ambiente hospitalar como na atenção básica, desta forma foi possível vivenciar o atendimento da mulher migrante nos dois níveis de atenção. Percebeu-se um número consideravelmente alto, de mulheres migrantes, que procuram atendimento nos serviços de saúde e ao mesmo tempo visualizou-se dificuldades no que tange as ações da própria mulher e dos profissionais e sistema de saúde. Durante os atendimentos, três casos se destacaram e direcionaram a reflexão da importância dos acadêmicos de enfermagem, mesmo durante a academia, vivenciarem o contato e a comunicação com estas mulheres. A primeira situação foi vivenciada durante o trabalho de parto, no centro obstétrico. A gestante chega com quadro do início de trabalho de parto, acompanhada de seu marido. Ao questionar o que a trouxe ao hospital, percebe-se que ela não entende a nosso idioma, fala francês. Mas quem responde os questionamentos é o acompanhante, que conhece um pouco da língua portuguesa. A equipe e os acadêmicos que estão presentes no momento, percebem dificuldades para transmitir as orientações, pois mesmo que o marido consiga entender o português, não tem compreensão dos questionamentos, muito em função das questões culturais do nascimento. Teve momentos que o companheiro se ausentou para providenciar a internação e a gestante ficou sozinha. Momentos de angústia para os acadêmicos, pois tentavam repassar orientações e ela não compreendia. Utilizou-se muita linguagem não verbal, através de sinais, demonstração de como ela deveria se posicionar e respirar. Mesmo assim, percebeu-se que a assistência fica muito restrita e não se consegue proporcionar um cuidado ao nascimento de acordo com a cultura e necessidades necessárias para este momento. A segunda situação foi no atendimento outras duas mulheres, na unidade básica de saúde, durante a realização da consulta de enfermagem no rastreamento precoce e prevenção do câncer de colo uterino. Na primeira consulta, ao chamar a mulher pelo nome, surge a primeira dificuldade, pronunciar corretamente o nome. A mulher se aproxima e indica-se para que ela entre e sente, tudo com linguagem verbal e demonstrando para que a mesma entenda. Antes mesmo de iniciar-se o diálogo, ela apresenta um caderno, para que se faça a leitura, onde está escrito o que a trouxe a UBS, sinais e sintomas de dor. Foi possível entender, mas para todo o atendimento, foi necessárias informações que não estavam registradas ali. A mulher apenas pronunciava “si” para todas as perguntas. A estratégia utilizada pelos acadêmicos e professora, foi ao mesmo tempo falar pausadamente, esperando que ela conseguisse entender algo, associado a indicações, representações e sinais. Foi possível a realização do exame, mas novamente o grupo percebe muita dificuldade de comunicação, o que por mais que se respeite e tente um cuidado individualizado e humanizado, o resultado fica apenas no procedimento, sem ser possível a compreensão total das necessidades desta mulher. Na segunda consulta, a percepção já foi outra. Ao ser chamada a mulher responde verbalmente de forma que é possível estabelecer uma comunicação entre os acadêmicos e a mulher que procura o serviço. Essa mulher, por sua vez, conseguiu se comunicar, informando os dados necessárias para o cuidado e a coleta do cito patológico. Nesse momento o grupo de acadêmicos, percebem a diferença e a importância da comunicação durante uma consulta, pois como a migrante tinha conhecimento da língua portuguesa, ela veio sozinha para a consulta e conseguiu relatar sua necessidade. Considerações finais: tendo em vista a garantia de direitos que as mulheres possuem enquanto cidadãs, deve-se analisar de forma minuciosa as características que as mesmas possuem, fazendo com que a qualidade de vida seja plena, tais características são primariamente representadas pela linguagem e forma de comunicação, pois sem a mesma não é possível prestar um bom atendimento. Assim, é necessário que o enfermeiro juntamente com sua equipe de

ISBN 978-65-88528-20-4

trabalho, se mobilizem em busca de estratégias de articulação entre os indivíduos dos sistemas de saúde, fazendo com que se determine o processo de comunicação da saúde-doença de forma adequada. Por fim percebe-se a importância da articulação da universidade e dos serviços de saúde para o entendimento e comunicação com a mulher migrante.
Descritores: Cuidados de Enfermagem. Saúde da mulher. migrante. Barreiras de comunicação.
.

REFERÊNCIAS:

MORAES, I. A. de; ANDRADE, C.A.A. de; MATTOS, B.R.B. A imigração haitiana para o brasil: causas e desafios. **Revista Conjuntura Austral**, Vol. 4, n. 20, Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, R.G.M. da et al. Estratégias de comunicação do enfermeiro com paciente estrangeiro: relato de experiência. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p, 145-148. 2016.

SILVA, S. A. G. J. Dificuldades no atendimento a pacientes estrangeiros em Roraima: na perspectiva da saúde do trabalhador. **UNIRIU**. Rio de Janeiro, 2017.

VIECZOREK, A. L. **O Atendimento da Saúde Pública para Mulheres Haitianas: trajetória migratórias e experiências reprodutivas em Cascavel/PR**. Tese de doutorado do programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Vale do Rio do Sinos – UNISINOS. Repositório Digital da Biblioteca Unisinos. 2020. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/9721. Acesso em: out. 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

DETERMINANTES DE SAÚDE DE CATADORES DE LIXO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Andressa Balestrin[1]
Marciane Kessler[2]
Eliana Buss[3]
Angela Brustolin[4]

Introdução: Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são as condições sociais envolvidas na vida do ser humano, durante todo o seu processo de crescimento e envelhecimento. Dentre eles, pode-se citar: renda, educação, trabalho, alimentação, saneamento básico, inclusão social, acesso a serviços de saúde, incluindo uma gama de fatores que podem ou não ser modificáveis, a depender de sua conjuntura. O conjunto desses acontecimentos podem afetar tanto positiva quanto negativamente, de acordo com a elaboração dos mesmos na vida cotidiana. Dessa forma, quando se apresentam de forma negativa - como por exemplo, baixa renda e escolaridade, desemprego e falta de acesso à serviços de saúde - são os fatores responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde presentes na vida das sociedades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Os catadores de lixo, apesar da evolução do conceito de saúde, ainda encontram-se expostos à condições de vida e de trabalho precários. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação 5192-05, são os indivíduos que "catam, selecionam e vendem materiais recicláveis" sendo que seu início pode ser imediato, sem necessidade de experiência ou formação específica, os mesmos devem se organizar de forma autônoma em cooperativas que podem ser vinculadas ao município ou não (BRASIL, 2021). A enfermagem inserida nesse contexto exerce importante função no que diz respeito à identificação das iniquidades sociais nas quais os indivíduos estão expostos e que determinam a saúde (BRASIL, 2017). Acredita-se que estudar os determinantes da saúde dos catadores de lixo seja imprescindível para que se obtenha um olhar mais aguçado frente as características delineadoras de um processo que favorece o declínio das condições de saúde, tais como condições socioeconômicas, cultuais e ambientais, condições de vida e trabalho, redes sociais e comunitárias e estilo de vida. Dahlgren e Whitehead (1992) estruturaram um agrupamento de características do processo saúde e doença, denominados determinantes sociais da saúde que, uma vez reduzindo ou amenizando as iniquidades, se promoveria a saúde e diminuiria processos de adoecimento. Neste esquema dos DSS estão representados os determinantes distais, intermediários e proximais, para ser aplicado individualmente ou em família, de acordo com cada situação imposta (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; BRASIL, 2014). Objetivo: Identificar o que tem sido produzido por enfermeiros sobre os determinantes sociais de saúde dos catadores de lixo no Brasil. Método**:** No dia 24 de março de 2021, foi realizada a busca na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores "catadores de material reciclável or coletores de lixo or catadores de lixo" resultando em um total de 70 artigos. Foi aplicado filtro de ano de 2010 a 2020, totalizando 43 resultados; posteriormente foram excluídos 38 por não serem publicados por enfermeiros ou duplicados, finalizando com um total de cinco artigos publicados por enfermeiros. Ao realizar a

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

leitura dos mesmos, verificou-se que apenas dois correspondiam com a temática da pesquisa e um destes, não correspondia com o período de estudo proposto, restando apenas um. Para a procura dos artigos na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foi utilizado a estratégia: "catadores de materiais reciclaveis" or "catadores de materiais reciclaveis/" or "catadores de material reciclavel" or "catadores de material reciclavel/" or "catadores" or "catadores" or "catadores/", em palavras do resumo, e filtrado o ano de publicação entre 2010 e 2020. Foram encontrados 72 artigos e destes, após aplicação do critério de inclusão, onde somente foram selecionados aqueles estudos em que pelo menos um dos autores fosse enfermeiro, restando um total de oito artigos. Destes, um é igual ao encontrado na plataforma anterior, portanto também foi excluído por duplicação; outro critério de inclusão utilizado foi artigos originais, logo foi excluído mais um. Ao realizar a leitura na íntegra dos artigos, percebeu-se que um não correspondia à temática da pesquisa, sendo excluído, restando um total de cinco estudos. Assim, considerando as duas buscas, finalizamos com uma amostra de seis artigos. Resultados**:** Todos os seis estudos selecionados foram realizados no Brasil, em diferentes estados e com distintas amostras de entrevistados (SOUZA, 2020; HOEFEL, 2013; SANTOS, 2012; ALVES, 2020; PEREIRA, 2012; JESUS 2012;). A depender da região da pesquisa, os resultados encontrados foram variados, sendo que há maior prevalência de indivíduos do sexo masculino. Os trabalhos publicados selecionados demonstram que, além de educação e segurança, é necessário voltar o olhar para as condições relacionadas à alimentação, em que a maior parte das pesquisas revelaram precariedade nas refeições, seja pela sua falta, causada pela pobreza, ou então pelo consumo de alimentos sem qualidade, derivados do lixo. Quanto as condições mais subjetivas relacionadas ao processo de saúde e doença, percebe-se a partir dos estudos selecionados que, os catadores não possuem uma percepção ampliada do que significa saúde e o que pode determina-la; ou então demonstram um conhecimento breve e superficial, associando como se sentem e o que almejam para uma melhor condição de saúde. Apesar de haverem leis e cooperativas que protegem estes trabalhadores, eles são considerados uma população vulnerável, por terem sua vida influenciada por diversos fatores sociais relacionados as condições de vida e de trabalho que, resultarão em um processo de adoecimento ao longo da vida. Os catadores, apesar de realizarem um trabalho extremamente importante em todos os níveis de sociedade, estes sofrem pela negligência e preconceito; estes trabalhadores muitas vezes são alvos de risos e piadas, seja pela forma de vestimenta ou simplesmente pela função que realizam. Este processo de desvalorização representa um grande fator contribuinte para o declínio da sua condição de saúde. Sabe-se também que a espiritualidade, o vínculo ou a crença tornam os indivíduos mais fortes e confiantes, capazes de enfrentar obstáculos difíceis, entretanto as respostas obtidas a partir dos questionamentos, foram amplas e pouco específicas. Os resultados ainda demonstram a importância das relações sociais para a vida e saúde: para alguns trabalhadores foi considerado importante possuir um companheiro, para outros, um filho, e ainda para outros, possuir amizade com os colegas da associação. Considerações finais: Em todos os estudos selecionados foi possível perceber fragilidades no que tange a dignidade e qualidade de vida dos catadores de lixo, ou seja, os determinantes sociais de saúde encontram-se fortemente presentes na vida destes trabalhadores influenciando no processo de saúde e doença. Os resultados demonstram a vulnerabilidade social desta população e a necessidade de uma atenção à saúde integral e longitudinal. Para isso, é importante que o profissional da saúde direcione o olhar para os determinantes sociais de saúde dos catadores e promova ações de saúde interdisciplinares. Vale ressaltar que, fornecer e facilitar o acesso aos serviços de saúde é fundamental para mitigar o impacto dos determinantes sociais, reduzindo as inequidades em saúde.

ISBN 978-65-88528-20-4

Descritores: catadores; enfermagem; determinantes sociais da saúde

REFERÊNCIAS:

BRASIL. World Health Organization. **Determinantes Sociais da Saúde**, 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 28.jul.2021.

BRASIL, Classificação Brasileira de Ocupação - **Ministério do Trabalho e Emprego**, 2021 Disponível em: https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/5192-trabalhadores-da-coleta-e-selecao-de-material-reciclavel. Acesso em: 28 jul.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Cadernos de Atenção Básica, nº35**, 2014.

BUSS, P.M. PELLEGRINI F.A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1. Acesso em: 15 abr. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006, 2007.

ISBN 978-65-88528-20-4

ESTRESSE, RESILIÊNCIA E ESGOTAMENTO MENTAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19

Larissa de Moraes[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Daniely Pilares Miolo[3]
Cibele Sandri Manfredini[4]
Eliana Bus[5]
Marciane Kessler[6]

Introdução: A pandemia de COVID-19, doença provocada pelo novo Coronavírus, surgiu na China, cidade de Wuhan, província de Hubei. Esse vírus foi chamado provisoriamente de 2019-nCoV, porém, por ser altamente semelhante ao SARS-CoV, foi nomeado de SARS-CoV-2 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 11 de fevereiro de 2020 (LIMA; DE SOUSA; LIMA, 2020). No dia 29 de dezembro de 2019, quatro pessoas deram entrada em um hospital de Wuhan na China, com quadro de pneumonia. Foi identificado que estas pessoas tinham trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vendia aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. Ao perceber a ocorrência o Centro de Controle de Doenças (CDC-China) epidemiologistas de campo da China (FETP-China) foram notificados e verificaram que havia pacientes adicionais com vínculo ao mercado. E, portanto, no dia 30 de dezembro autoridades de saúde da província de Hubei realizaram a notificação ao CDC da China. O primeiro caso de COVID-19 confirmado no Brasil foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020. O caso era oriundo do continente europeu e, em final de março o Ministério da Saúde decretou o estado de transmissão comunitária em território nacional (BRASIL, 2020). Os profissionais da saúde foram afetados pelo agravamento da doença, publicado em estudo no período de 21 de fevereiro a 15 de abril de 2020 (DUARTE, et al., 2020). Até a presente data o Brasil registrou 15317 casos hospitalizados por COVID 19, sendo 184 (1,2%) são profissionais de saúde. O estado que possui o maior registro de casos em profissionais de saúde é São Paulo, com 101 casos (54,9%), seguido pelo Amazonas com 15 casos (8,2%) e Santa Catarina com 13 casos (7,1%). O mesmo estudo ainda indicou que a metade dos profissionais da saúde internados (n=92) apresentavam alguma comorbidade, como cardiopatias (n=37), diabetes (n=24), asma (n=16) e outros. As profissões mais atingidas foram a Enfermagem com 89 internações naquele período, representando 48,4% dos casos e a Medicina com 50 internados (27,2% dos casos) e 29 (15,8% dos casos) foram registrados apenas como profissionais da saúde. Do total de casos descritos, 27 (14,7%) vieram a óbito e 85 (46,2%) evoluíram para a cura, enquanto 72 casos (39,1%) tinham os dados com informações em branco ou ignoradas (DUARTE, et al., 2020). Objetivo: Conhecer as produções científicas sobre os transtornos mentais como o estresse, resiliência e esgotamento mental determinados

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

(relacionados) pela Covid-19 entre os profissionais da saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que engloba as seguintes bases de dados: LILACS, MEDCARIB, PAHO-IRIS, WHOLOS, Coleciona SUS, IBECS, SciELO e BDENF e na National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED). Para nortear as buscas foi utilizada a pergunta norteadora "Quais os problemas ou transtornos mentais determinados pela Covid-19 entre os profissionais da saúde?", pergunta delimitada a partir da estratégia PICo: P – população, I- fenômeno de interesse, Co –contexto , estratégia que torna a pesquisa com critérios mais científicos para realização da revisão (CARDOSO, et al., 2019). Na BVS foram utilizados descritores sugeridos a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e sinônimos. Para a busca na PUBMED foi utilizado termos correspondentes ao Medical Subject Headings (MeSH), e sinônimos. Foram selecionados estudos realizados a partir de dados primários, ou seja, estudos originais, realizados no período 01 de janeiro de 2020 até 29 de junho de 2021 (data da busca), publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Os estudos devem responder à pergunta de pesquisa, terem sido realizado com profissionais da área da saúde no âmbito da atenção primária, secundário ou terciária. Não serão considerados estudos de revisão, de reflexão teórica, relatórios, trabalhos publicados em eventos, teses e dissertações; artigos sem resumo; artigos com metodologia qualitativa; e que foram realizados antes do início do período da pandemia Covid-19. Resultados/Discussões: Foram encontrados na BVS 233 estudos, após a aplicação do filtro referente a linguagem e ano, restaram 192 trabalhos. Na PUBMED foram encontrados 1.588 resultados, ao aplicar o filtro de pesquisas realizadas só em humanos restaram 1.010 resultados, inserido o filtro de linguagem restaram 991 resultados, considerado o período de 01/01/2020 a 20/06/2021 restaram 984 resultados, e estudos com o resumo disponível foram 847, e por fim classificado pelos tipos de artigos estudos em revistas, estudos comparativos, estudos observacionais, estudos multicêntricos restaram 804 resultados. O impacto na saúde mental causado pelas pandemias foi documentado em estudos de eventos anteriores, na qual demonstraram que características sociodemográficas e a exposição a surtos são fatores de risco para desenvolvimento de sofrimento psicológico na população em geral. Um estudo realizado por meio de amostras com 233 profissionais de forma virtual, que compararam os níveis de estresse, burnout e resiliência entre os trabalhadores da saúde com exposição direta a COVID 19, demonstrou que os profissionais atuantes em linha de frente relataram sofrer estresse mais acentuado e apresentam mais que um aspecto da burnout como exaustão emocional e despersonalização comparados a colegas atuantes em áreas não COVID. Esse estudo utilizou a Escala de Estresse Percebido, do inglês Perceived Stress Scale (PSS), um questionário de 10 questões que avaliam o grau em que as demandas externas exercem ao indivíduo e sua capacidade de enfrentamento. Essa escala é avaliada usando uma escala Likert de 5 pontos, com pontuação total variando de 0 a 40. E para avaliação da síndrome de Burnout foi utilizado a Maslach Burnout Inventory (MBI), questionário utilizado em profissionais da saúde e serviço social, avaliado com uma escala Likert de 7 pontos, na qual medem exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Esse estudo ainda avaliou a resiliência por meio de uma Escala de Resiliência de 14 itens, calculada em uma escala likert de 7 pontos, sua função é calcular a capacidade de resistir e adaptar-se ao estresse, onde sua pontuação varia de 14 a 98, em que quanto maior a pontuação, maior a resiliência. Também foi utilizado Mecanismos de Defesa através das Escalas de avaliação-Auto-relatório-30 (DMRS-SR-30) do inglês Rating Scales-Self-Report-30. Foi identificado que os trabalhadores atuantes na linha de frente apresentaram pontuação mais altas para o estresse, exaustão emocional e despersonalização. A defensiva madura foi relacionada com a resiliência e realização pessoal, e as defesas consideradas

ISBN 978-65-88528-20-4

neuróticas e imaturas, ao estresse e ao burnout. Profissionais com menor idade, sexo feminino, e maior exposição ao COVID, apresentaram menor resiliência e funcionamento defensivo imaturo (DI GIUSEPPE, et al., 2021). Conclusão: Os estudos comprovam o sofrimento mental dos profissionais atuantes na pandemia de COVID 19, evidenciando o impacto da pandemia na saúde psicológica e emocional dos trabalhadores. A revisão apontou o papel fundamental que os mecanismos de defesa protetores são importante fator contra o estresse e burnout, como por exemplo de forma não consciente como repressão, dissociação, isolamento de afetos ou de forma consciente como agressão passiva, hipocondria, divisão da imagem de si mesmo. À medida que a pandemia continua, são necessárias medidas de prevenção do sofrimento psicológico entre os profissionais da saúde.
Descritores: COVID 19; assistência à saúde mental; enfermagem

REFERÊNCIAS:
BRASIL. Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 27 (28/06 a 04/07). 2020. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

DUARTE, M.M.S. et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e servicos de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500011. Acesso em: 01 ago. 2021.

DI GIUSEPPE, M. et al. Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 10, p. 5258. 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34069270. Acesso em: 01 ago. de 2021.

LIMA, L.N.G.C; DE SOUSA, M.S.; LIMA, K.V.B. As descobertas genômicas do SARS-CoV-2 e suas implicações na pandemia de COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1. 2020. Disponível em:https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3232. Acesso em: 01 ago. 2021.

CARDOSO, V. et al. Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem** 2019, v. 28 , Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279. Epub 08 Abr 2019. ISSN 1980-265X. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279. Acesso em: 2 ago. 2021

ISBN 978-65-88528-20-4

IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA ASSISTÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO

Eduarda Camilotti[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Luana Ferrão[3]
Neiva de Oliveira Prestes[4]
Eliana Buss[5]

Introdução: Na busca da melhoria dos serviços de saúde, as instituições estão cada vez mais preocupadas com a implantação de protocolos assistenciais, que buscam organizar o trabalho da enfermagem e se constituem em um instrumento de gerenciamento em saúde. Atualmente as instituições estão buscando prezar pela excelência dos serviços e buscam fomentar a segurança dos profissionais e pacientes assistidos nas unidades de internação. Desta forma, a implantação de protocolos assistenciais para o cuidado é viável e dá alicerce para organizar e gerenciar o trabalho de enfermagem, em especial em unidades como centro cirúrgico (KRAUZER et al., 2018). O enfermeiro tem papel no centro cirúrgico cada vez maior conforme a demanda exigida pelo setor. Tem a função de exercer atividades de gestão e liderança, além de promover o bom relacionamento da equipe, pois sabemos que há rotatividade de uma equipe multiprofissional para cada paciente, desta forma o enfermeiro precisa ligar as informações para que as mesmas não sejam perdidas (RICHA; GUIMARÃES; CARDOSO, 2014). A implantação de novos protocolos, nos setores de saúde, serve para otimizar o trabalho e padronizar as condutas assistenciais. Outrossim, a resistência para implantar estas ferramentas reside nos próprios profissionais constituindo um grande desafio para as instituições, na qual não é incomum encontrar protocolos em arquivos físicos ou eletrônicos. Desta forma, a não utilização das normativas podem levar a carência de padronização e erros evitáveis nas práticas assistenciais (KRAUZER et al., 2018). Objetivo: Analisar a importância de protocolos assistências em benefícios aos pacientes e equipes de saúde inseridas dentro do Centro Cirúrgico. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de acadêmicos do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, com base de estudos em artigos científicos e discussão da temática ao longo das vivências do estágio Supervisionado IE em campo prático no centro cirúrgico, realizado em um hospital público de médio porte localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Resultados: Diante das buscas realizadas em bases de dados, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), podemos observar que as atividades do profissional enfermeiro cresceram muito, de modo que sua visão se expandiu para serviços de gestão e organização. Portanto, alguns fatores podem promover ou dificultar a implementação da organização dos serviços. Os protocolos têm por objetivo apontar medidas para frear o número de incidentes e eventos adversos que podem vir a ocorrer no decorrer de um procedimento cirúrgico. Os procedimentos cirúrgicos melhoraram e evoluíram de forma importante, onde muitos agora são

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

considerados rotineiros. Entretanto, devido à grande demanda de procedimentos e o tempo em que muitos ocorrem, a segurança do paciente foi mais uma vez colocada em pauta. Em 2004, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS), atribuindo ao desafio global a fim de diminuir a incidência de eventos adversos, com o tema Cirurgias Seguras Salvam Vidas (GOMES et al., 2016). O enfermeiro atuante no centro cirúrgico deve possuir conhecimento prático e teórico, dominando as competências assistências e de coordenação, organizando o tramite do paciente no setor do pré-operatório, transoperatório até o pós-operatório e alta do setor (SILVA; GALVÃO, 2007). No dia 01 de abril de 2013, o Ministério da saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM 529 no qual objetivou contribuir com a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de assistência à saúde, de acordo com a agenda política dos Estados-membros da OMS. Nesta direção surgiram os seis protocolos de cuidados: identificação do paciente, prevenção de úlcera por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde e prevenção de quedas. Além deste, tem-se o Protocolo para Cirurgia Segura, cujo objetivo é a redução da morbimortalidade de pacientes cirúrgicos, o que levou a conferência da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) também conhecida como *checklist*, considerada uma ferramenta eficiente e acessível, reunindo informações em várias etapas de verificações que minimizam danos ao paciente (CORONA; PENICHE, 2015). Reitera-se que o papel do enfermeiro é primordial e indispensável para a segurança do paciente no centro cirúrgico, fornecendo uma passagem segura do mesmo neste ambiente, prevenindo a ocorrência de erros e priorizando a recuperação do paciente. Diante deste cenário, são estabelecidas algumas prioridades, tal como a sistematização das técnicas seguras, tendo como base o desenvolvimento de práticas assistências embasadas na ciência, desenvolvidas através de protocolos, designando assim um cuidado integral ao paciente e seus familiares, uma comunicação efetiva e uma caminhada cirúrgica segura e livre de danos. Considerações Finais: A segurança do paciente é uma temática inovadora voltada para a assistência de qualidade visando reduzir eventos adversos ou erros das práticas, colocando em risco a saúde do paciente. O enfermeiro deve atuar com visão holística para prestar esse cuidado seguro, traçando estratégias que desenvolvem as metas de segurança do paciente e proporcionarem uma visão global da variação do nível da qualidade dos cuidados em saúde. Ainda há um longo caminho a percorrer em termos de segurança efetiva do paciente, pois encontramos muitas barreiras à segurança do paciente, como falta de comunicação e não preenchimento adequado do *checklist*. Observa-se que as principais medidas preventivas referem-se à identificação de incidentes e a busca da cultura de segunda para garantir um atendimento eficaz e adequado. Os profissionais de enfermagem em centro cirúrgico estão cientes da necessidade de garantir a segurança do paciente, e perceberem que os protocolos não só contribuem para a segurança do paciente, mas também contribui para a segurança da própria equipe, para apoiar possíveis complicações, e se tornar uma ferramenta básica para garantia da qualidade. Nesse sentido, enfatiza a importância da responsabilização da equipe de enfermagem pela incorporação das práticas de segurança nos serviços de saúde, visando a uma assistência de qualidade e respeito. Ademais, acredita-se que os acadêmicos de Enfermagem, têm a missão de desenvolver ferramentas e conteúdos com o intuito de promover a saúde e combater eventos adversos, contribuindo com o processo de trabalho das equipes de saúde.

Descritores: enfermagem; centro cirúrgico; segurança do paciente.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

KRAUZER, I.M.A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. **REME – Rev Min Enferm**. 2018 [citado em]; 22:e-1087. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180017. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1087.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

RICHA, A.C.; GUIMARÃES, S.M.; CARDOSO, T.V. Gestão por padronização de processos: a percepção dos enfermeiros de centro cirúrgico. **Rev. SOBECC**, v. 19, n.1, 2014. GOMES, C.D.P. et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo. v. 21, n. 3, p.140-145, jul./set. 2016. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180. Acesso em: 28 jul. 2021.

SILVA, M.A.; GALVÃO, C.M. Aplicação da liderança situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Rev. Esc. Enferm.** USP, v. 41, n.1, 2007.

CORONA, A.R.O.D.; PENICHE, A.C.G.A Cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Rev. SOBECC**, v. 20, n.3, 2015.

ISBN 978-65-88528-20-4

O ENFERMEIRO DO TRABALHO NA ATUAÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL

Camila Koman[1]
Marcos Antônio Martinazzo[2]
Rafael José Ostrowski[3]
Maiquele Cíntia Sberse[4]
Larissa de Moraes[5]
Daniely Pilares Miolo[6]
Cristian Felipe Fantin Zin[7]
Angela Mari Brustolin[8]

Introdução: O setor de Saúde Ocupacional engloba vários profissionais, constituindo um espaço interdisciplinar onde o trabalho também é o analisado como determinante social da saúde. O enfermeiro do trabalho é profissional importante para as organizações empresariais, pois realiza a conexão entre empresa e trabalhadores para prevenção de acidentes e doenças ocupacionais (BRAGA DE ALMEIDA; MARQUES DA SILVA; MARCIANO DE MORAES FILHO, 2017; ROLOFF et al., 2017). Cabe ao enfermeiro conciliar a relação, muitas vezes antagônicas entre a empresa e o trabalhador, pois a organização investe na segurança do trabalho de forma educativa, ao mesmo tempo que, prioriza o lucro. Ainda, os trabalhadores, nem sempre, aderem as normas e práticas de segurança ofertadas pela empresa, o que sobrecarrega o enfermeiro na promoção de ações educativas voltadas na prevenção de acidentes de trabalho, e deixa a desejar em áreas como a pesquisa sobre as condições de trabalho oferecidos pelas empresas, além dos aspectos sócio econômicos que devem complementar a saúde integral do ser humano. A revolução industrial trouxe a incorporação da informática, microeletrônica e outras inovações nas últimas décadas no mercado de trabalho, essas mudanças organizacionais trazem novos desafios nas relações de trabalho, tais como a exageração dos processos laborais, trazendo desgastes físicos, emocionais e espirituais dos trabalhadores (SILVA et al., 2020). Objetivo: Enfatizar a importância da atuação do profissional Enfermeiro na Saúde Ocupacional e sua interação com a equipes multiprofissionais inseridas nas empresas. Método: Trata-se de uma revisão de literatura, nas bases de dado da BVS, desenvolvida por acadêmicos do 4° e 10º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, por meio da discussão da temática ao longo das vivências no Estágio Extracurricular de Enfermagem em Saúde Ocupacional. Resultados: A assistência adequada, exercida pela equipe da saúde ocupacional, possibilita uma visão holística, integradora do trabalhador na qual engloba a promoção a saúde, prevenção de agravos a saúde, e se necessário ação curativa do trabalhador através de ações de vigilância em saúde do trabalhador que integra diversos determinantes dos agravos, como a

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[8] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

ergonomia, risco exposição, danos ou sequelas subsequentes, por algum comprometimento dos trabalhadores, tanto física, emocional e social (ROLOFF et al., 2017). A segurança do trabalho e a Saúde Ocupacional de uma empresa são responsáveis por prevenir doenças e incapacidades, realizar promoção da saúde dos trabalhadores, além de promover a diminuição dos acidentes de trabalho, visto que esses trabalhadores estão expostos a riscos que propiciam uma deterioração de seu estado de saúde (DE OLIVEIRA; SERRANO, 2011). Este setor, segundo a legislação vigente, deve ser composto por uma equipe multiprofissional, incluindo Engenheiro de segurança do trabalho, Técnicos de segurança do trabalho, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro do trabalho, Médico, Ergonomista, entre outros profissionais, que juntos garantem condições de trabalho adequadas. Neste contexto a atuação do enfermeiro na saúde ocupacional vem conquistando um espaço concreto, tendo demasiada contribuição para qualidade de vida do trabalhador e prevenção de riscos ocupacionais, bem como cuidado com trabalhadores doentes e acidentados, visando o bem estar físico, mental e espiritual dos profissionais (SILVA et al., 2020). A enfermagem ocupacional tem grande relevância econômica, devido ao fato de melhorar a produtividade e reduzir riscos, pois está envolvida na elaboração e execução de planos e programas de proteção à saúde do empregado, com o objetivo de preservar a integridade física e mental do trabalhador através da identificação das necessidades no campo da segurança, como circunstâncias de perigo, higiene e melhoria das condições de trabalho. Ainda, realiza inquéritos sanitários e estudos epidemiológicos, com coleta de dados de morbimortalidade, estuda as causas do absenteísmo, presta primeiros socorros em casos de acidentes e intercorrências clínicas ocorridas no local de trabalho, administra medicamentos, providencia atendimento médico adequado, está presente na reabilitação de funcionários acidentados, supervisiona e orienta a equipe de enfermagem, avaliando a assistência prestada aos trabalhadores, oferta treinamentos a fim de reduzir os índices de acidentes de trabalho, instruindo o uso adequado dos equipamentos de proteção individual (DE OLIVEIRA; SERRANO, 2011). O Enfermeiro também está envolvido na auditoria e elaboração do PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional), que visa prevenção e diagnóstico precoce dos agravos de saúde relacionados ao trabalho e seus efeitos para o trabalhador, permitindo efetuar o planejamento e executam ações de saúde para controlar os riscos (LIMA, et al., 2007). Inclui-se nessas ações os exames obrigatórios, como: admissional, demissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de setor ou função e outros exames específicos para os riscos que os trabalhadores estão expostos, sendo esses coordenados pelo Enfermeiro do trabalho. Além dessas ações, há a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), a qual o Enfermeiro tem participação fundamental, com o objetivo de reduzir os números de acidentes. Esta comissão, além de outras ações, promove discussões dos casos de acidentes, implementação dos projetos, ações pedagógicas visando as orientações para o uso correto dos EPIs e EPC (Equipamento de Proteção Coletiva) (CUELLO; SILVA, 2000). Contudo, o enfermeiro encontra alguns desafios para conseguir realizar seu trabalho de forma efetiva, que iniciam-se desde o campo de atuação, já que, algumas empresas preferem contratar técnicos e auxiliares de enfermagem para atuarem na saúde ocupacional juntamente com o médico, isso interfere diretamente na inserção dos enfermeiros nas empresas e sua desvalorização salarial. É evidente que na literatura encontra-se diversos estudos acerca dos riscos ocupacionais nas empresas, e como isso afeta a saúde do trabalhador, incluindo a saúde da própria equipe de Engenharia, segurança do trabalho e saúde ocupacional, mas não existe estudos atualizados e direcionados somente ao profissional enfermeiro e as barreiras que o mesmo encontra para prevenir esses riscos e doenças ocupacionais (SILVA et al., 2020). Considerações finais: É evidente que a atividade exercida pelo enfermeiro nas empresas, impacta no desenvolvimento da empresa, e na sociedade

ISBN 978-65-88528-20-4

pois ao promover a saúde dos trabalhadores, evita que os mesmos se afastem do trabalho e deixem de ser ativos no mercado de trabalho. Ao realizar essa revisão foi verificado a pouca divulgação de estudos atualizados voltados ao papel do enfermeiro na saúde ocupacional. Cabe ainda aos profissionais enfermeiros inseridos nas empresas publicarem as especificidades do trabalho desenvolvido nos seus campos de trabalho, e aos acadêmicos buscarem realização de pesquisas e projetos de extensões para aproximar a academia da atuação nesse campo de trabalho.

Descritores: Enfermagem do Trabalho, Riscos Ocupacionais, Saúde do Trabalhador

REFERÊNCIAS:

LIMA, M.M.R; DANTAS, A.R; PAGLIUCA, L.M.F; ALMEIDA, P.C. Programa de controle médico de saúde ocupacional em Companhias Elétricas Brasileiras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste,** Fortaleza, v. 8, n.3, p. 61-68, set/dez 2007. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027960008.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

ROLOFF, D.I.T. et al. Activities of occupational nurses working in companies. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 76-83, fev. 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522017000100076&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 julho de 2021.

SILVA, J.V.O; ALMEIDA, V.F.M; LIMA JUNIOR, F.A; LIMA, K.V.M; NEVES, A.F; SILVA, D.O; VIEIRA, P.C.S. Atuação do Enfermeiro na saúde do trabalhador. **Brazilian Journal of Development.** Curitiba, v. 6, n. 11, p. 85389-85395, Nov. 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19408. Acesso em: 28 jul. 2021.

CUELLO, A.T; SILVA, P.A.A. Enfermagem do Trabalho. **VITALLE – Revista de Ciências da Saúde.** Rio Grande, n. 12, p. 115-118, 2000. Disponível em: file:///C:/Users/Proprietario/Downloads/7410-Texto%20do%20artigo-21061-1-10-20171101.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

OLIVEIRA, A.J.E; ANDRÉ, S.M.S. Enfermagem em Saúde Ocupacional. **Millenium,** n. 41, p. 115-122, jul/dez 2011. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4049536. Acesso em: 28 jul. 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Assoni de Morais[1]
Aline Contreira Pires[2]
Ana Carolina Piacini[3]
Cátia Regina Mingotti[4]
Cibele Sandri Manfredini[5]

Introdução: No ambiente hospitalar o brinquedo terapêutico é utilizado pelos enfermeiros pediátricos para explicar as crianças sobre os procedimentos que serão realizados nela. É uma forma de auxiliar a criança para que ocorra uma diminuição na percepção da dor, do estresse, da ansiedade e do medo durante procedimentos como punção venosa, curativo, inalação, radioterapia e preparo para cirurgias. (RIBEIRO; SABATÉS; RIBEIRO, 2001). A prática de desenvolver brincadeiras no cuidado com crianças hospitalizadas faz com que esse processo seja mais alegre e menos doloroso, criando momentos divertidos e menos traumáticos com isso gera um bom relacionamento com as pessoas que os rodeiam nesse espaço. (BALDAN et al., 2014). No entanto, são poucas as atividades desenvolvidas nos hospitais pelos enfermeiros, muitas vezes por falta de apoio da instituição, ausência de tempo e habilitação dos profissionais. Esta, por sua vez, poderia ser aprimorada durante o período de formação e também através da educação continuada na área pediátrica. (SOARES et al., 2014). Objetivo: Relatar a experiência acadêmica com o uso do brinquedo terapêutico durante a assistência de enfermagem à criança. Método: Este foi realizado no segundo semestre do ano de 2020, durante as aulas teórico-práticas da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente I, do curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim. A experiência foi registrada no relatório de práticas e posteriormente foi estruturado para este relato. Relato da Experiência: A disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente do curso de enfermagem aborda diferentes temas relacionados com a saúde, crescimento e desenvolvimento. É desenvolvida com aulas teóricas, em sala de aula, e práticas em ambientes que recebem crianças e o adolescentes. Um deles é na área hospitalar, na clínica pediátrica, onde o acadêmico vivencia a assistência à criança no período de internação e consegue desenvolver seu conhecimento teórico e prático diretamente com o paciente. Durante estas atividades no oitavo semestre do curso, no segundo semestre de 2020, teve-se a oportunidade de conhecer a técnica do brinquedo terapêutico, desenvolvida pela instituição hospitalar, onde realizou-se as aulas práticas. A instituição possui bonecos e materiais específicos para este fim, sendo utilizados pela equipe de enfermagem para os pacientes pediátricos. A equipe relata entender a necessidade da técnica, mas nem sempre consegue executá-la, principalmente por questões de tempo e disponibilidade para tal. Mas, ao utilizarem, sentem-se satisfeitas e verificam o quanto a mesma é importante. Após ser apresentada a técnica e os materiais utilizados na unidade o grupo de alunas, juntamente com a professora da disciplina, ficaram entusiasmadas para aplicar o brinquedo terapêutico. Inicialmente realizou-se a definição da criança que seria abordada, passou-se a estudar o caso e

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

detalhes da internação para conhecer dados básicos que auxiliaram na preparação do boneco, da abordagem e do roteiro textual que seria levado junto com o boneco. A criança definida para a atividade, tinha três anos de idade e estava acompanhada pela mãe. Internou em função de uma lesão na perna direita, provocada por uma queda em casa. Em função disto foi necessário a aplicação de uma tração ortopédica de 3Kg na perna direita, contendo ataduras. Com a identificação desta situação o boneco utilizado para a técnica do brinquedo terapêutico, foi preparado com uma atadura semelhante ao da criança, na perna direita. Estando tudo preparado, foi-se ao encontro da criança. Ao chegar no quarto a mesma parecia estranhar a situação. Neste momento realizou-se uma aproximação através do boneco, mostrando para a criança que ele também estava com a perna enfaixada e precisava de cuidados. Permitiu-se que a criança manuseasse o boneco e expressa-se seu sentimento em relação a situação. Foi acordado com a criança que o boneco ficaria com ela e a mesma deveria cuidar para que os dois pudessem se recuperar e serem companheiros durante o período de internação hospitalar. O tempo que foi disponibilizado para realizar esta atividade deixou claro que vale a pena a dedicação da equipe e que é possível ajustar as atividades para proporcionar um ambiente descontraído para a criança internada. A prática do brinquedo terapêutico proporciona diferentes benefícios para a criança, tendo alto valor terapêutico, contribuindo para a recuperação física e mental, proporcionando tranquilidade, segurança permitindo que a criança e seus familiares enfrentem as dificuldades com tranquilidade. Além disso contribui para que a equipe desenvolva suas ações e procedimentos na criança de forma menos traumática, tornando o ambiente hospitalar mais acolhedor (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2008). A importância da utilização do brinquedo terapêutico está fundamentada, na Resolução COFEN nº 546/2017, que regulamenta a utilização do Brinquedo/BT pela equipe de enfermagem, na assistência à criança e família hospitalizada. Esta refere que toda criança tem direito a recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência no hospital. Toda criança tem direito a receber recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção. Compete à equipe de Enfermagem que atua na área pediátrica, a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizada. Ela deverá contemplar as etapas do Processo de Enfermagem com seu devido registro em prontuário, enquanto documento legal, de forma clara, legível, concisa, datado e assinado pelo autor das ações. Quando realizada pelo técnico de enfermagem, deverá ser prescrita e supervisionada pelo enfermeiro (COFEN, 2017). A partir deste conhecimento, entende-se que o grupo de alunas que vivenciou esta prática durante a graduação adquiriu uma experiência importante para que, enquanto profissionais, percebam a necessidade e sintam-se estimuladas a implementar em suas rotinas esta prática. Esta pode ser utilizada não somente no hospital, mas em qualquer ambiente em que a criança necessite de atendimento. Após a aplicação do brinquedo terapêutica com a criança internada, realizou-se uma avaliação da atividade. Nesta percebeu-se que a experiência foi positiva, tanto para as acadêmicas quanto para a criança, pois, a interação e o acolhimento foram harmoniosos. O resultado da atividade gerou um sentimento de satisfação, felicidade e empoderamento das acadêmicas para assumirem esta técnica como parte de suas atribuições como enfermeiros na sua vida profissional. Considerações Finais: Esta dinâmica mostrou ter valor terapêutico e enriquecedor tanto para o profissional como para o paciente. É importante que a utilização do brinquedo terapêutico seja estimulada e proporcionada durante a vivencia acadêmica, pois além de ser importante, faz parte das atribuições do enfermeiro definidas pelo conselho de classe. A prática do brinquedo terapêutico com crianças hospitalizadas, proporciona a

ISBN 978-65-88528-20-4

construção do vínculo do enfermeiro com a criança e com seus familiares, mostrando o profissional como alguém que se preocupa e proporciona o bem-estar para o paciente.
Descritores: Brinquedo terapêutico, enfermeiros, crianças hospitalizadas.

REFERÊNCIAS:
BALDAN, J.M. et al. Adoção do Brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.2, p. 228-235. 2014. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15500/pdf_167. Acesso em: 20 de abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 546/2017 – Revoga a Resolução Cofen nº 295/2004 - Utilização da técnica de brinquedo terapêutico pela Enfermagem.** [Internet]. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html. Acesso em: 20 de abr. 2021.

MAIA, E.B.S.; RIBEIRO, C.A.; BORBA, R.I.H. Brinquedo Terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre- RS, v.29, n.1, p. 39‑46. 2008.

RIBEIRO, J. P.; SABATÉS, L. A.; RIBEIRO, A.C. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.35, n.4, p. 420-428. 2001 Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NkNGLcxCxzVS7sCxx64WNQN/abstract/?lang=pt#ModalTutors. Acesso em: 10 de abr. 2021.

SOARES, V.A. et al. The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p.111-116. 2014.

ISBN 978-65-88528-20-4

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS HEPATITES VIRAIS: REFLEXÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM LIGA ACADÊMICA

Larissa de Moraes[1]
Luiza Carolina Moro[2]
Leticia Conci[3]
Maria Eduarda Rodrigues da Silva[4]
Cristian Felipe Fantin Zin[5]
Caroline Ferreira Paes[6]
Mariana Sandri Gazzoni[7]
Eliana Buss[8]
Marciane Kessler[9]

Introdução: Algumas doenças hepáticas são causadas por diferentes agentes etiológicos que possuem maior propensão a infectar células do tecido hepático, possuindo características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas semelhantes, mas com algumas particularidades. As hepatites virais têm como agentes etiológicos 5 cepas de vírus que causam as hepatites: Vírus da hepatite A (HAV), hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), hepatite D (HDV), e o vírus da hepatite E (HEV). A sintomatologia dessas infecções é bem ampla, e variada desde de casos assintomático, icterícia, até insuficiência hepática grave. Para realização do diagnóstico são necessários exames laboratoriais, e testes rápidos para identificar o agente infeccioso e a gravidade da infecção (BRASIL, 2018). No mundo cerca de 325 milhões de pessoas convivem com o vírus das hepatites B ou C, e até mesmo com as duas variações. Os dados da OMS em 2017 relatam que, 2,85 milhões de pessoas se infectaram com a doença e por ano causando 1,4 milhões de mortes (WHO, 2019 apud TIMÓTEO, 2020). No Brasil, no período compreendido entre os anos de 1999 até 2019, foram notificadas ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informações de Agravos e Notificação (Sinan) 673.389 casos confirmados de hepatites virais no país. Divididos entre hepatite A com 168.036 (25,0%); hepatite B com 247.890 (36,8%); hepatite C 253.307 (37,6%), e 4.156 (0,6%) aos de hepatite D. Nesse período na região sul apresentou maior incidência nos casos de hepatite B (31,6 % dos casos) e de hepatite C (27,2 % dos casos), por se tratar de um grave problema de saúde pública as hepatites são doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2020b). Portanto enfermeiro deve atuar na promoção, prevenção e reabilitação a saúde dos pacientes acometidos pelas hepatites virais, atuando assim em harmonia com os preceitos éticos, e legais de forma autônoma dentro da profissão de Enfermagem (BRASIL, 2020). Objetivo: enfatizar o papel do enfermeiro frente as hepatites virais. Método: Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida por acadêmicos do 4º, 6º e 10º semestres do curso de graduação em Enfermagem da

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[8] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[9] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, por meio de discussões durante encontros da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LAESC) sobre o papel do enfermeiro frente as hepatites virais. Resultados/Discussões: As formas de contaminação de hepatites variam entre os seus subtipos. A hepatite A (HVA), é adquirida principalmente pela via fecal-oral, contato inter-humano, por meio da água e alimentos contaminados. Também pode ocorrer a contaminação por meio parenteral, mas é menos comum pois para ocorrer, o doador deve estar na faze de viremia do período de incubação. Fatores como precariedade da infraestrutura de saneamento básico é um dos fatores que contribuem com a disseminação da doença. A contaminação da hepatite B (HBV), ocorre por via parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos, entre outros) e principalmente pela via sexual, ou seja, ela é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível. Outros líquidos orgânicos como a o sêmen, secreção vaginal ou leite materno também podem ser fonte de infecção em regiões de alta endemicidade. A hepatite C (HCV) foi identificada por Choo, et al. (1989) nos Estados Unidos, e era denominada como “hepatite não A e não B”, e é o principal agente causados da hepatite crônica e consequentemente a maior responsável pela cirrose e transplantes hepáticos no mundo ocidental. Sua transmissão ocorre por via parenteral, e, portanto, é considerado populações com risco acrescido de contaminação que realizaram transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1993, usuários de drogas injetáveis, inaláveis ou pipadas (crack) que compartilham os equipamentos de uso, também se incluem outras formas de contaminação percutânea como, consultórios odontológicos, clinicas de podologia, salões de beleza, ou que não obedecem às normas de biossegurança. A transmissão sexual é rara ocorre em menos de 1%, e ocorre com mais frequência em pessoas que possuem múltiplos parceiros e sem uso de preservativo. Vale ressaltar que a coinfecção do Vírus de Imunodeficiência Humana o HIV, é um importante facilitador dessa transmissão. A transmissão vertical pelo HCV é rara comparada se por meio do HBV, porém gestantes com carga viral do HCV elevada e infectadas pelo HIV, apresentam maior risco de contaminação para os recém-nascidos. A forma crônica da doença se desenvolve em 70% a 85% dos casos, e entre um quarto e 1 terço dos casos, podem desenvolver a forma mais grave, a cirrose dentro de um período de 20 anos, caso não houver nenhuma intervenção terapêutica adequada. A hepatite D (HDV), anteriormente nomeado como agente Delta, pode se desenvolver como infecção assintomática, sintomática ou então na forma grave e é o principal causador de cirrose hepática em crianças e adultos jovens em áreas endêmicas da Europa, e na Amazônia. O HDV é um vírus classificado como defectivo, ou seja, precisa de outro agente para contaminação, no caso necessita do HBsAg, o antígeno de superfície do HBV para ocorrer assim a infecção, portanto sua contaminação é idêntica ao da hepatite B. Já a transmissão da hepatite E (HEV), ocorre via fecal oral, e menos comum na forma interpessoal. Em países mais desenvolvidos a transmissão ocorre pela água, caso não houver cuidado com os reservatórios de água, a hepatite E, é mais comum em países na Ásia, e África, principalmente na Índia. A apresentação clinica das hepatites virais como descrito, são diversificados desde a forma assintomática até a insuficiência hepática aguda e grave. Entre os sintomas mais comuns destaca-se fadiga, anorexia, náuseas, mal-estar geral, em paciente assintomáticos e em fase aguda caracteriza-se pela urina escura, fezes esbranquiçadas, e a icterícia. Na maioria dos casos sintomas se apresentam em fases mais adiantadas de acometimento hepático como fibrose, cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e comprometimento de outros órgãos. O Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais técnicos do Ministério da Saúde elencam diversos fluxogramas para identificação e diagnóstico das hepatites virais que é baseada pela detecção dos marcadores presentes no sangue, soro,

ISBN 978-65-88528-20-4

plasma, fluídos orais, de pessoas infectadas, e ou pela detecção de ácido nucleico viral, por meio de técnicas de biologia molecular. Essas técnicas se devem ao grande avanço tecnológico para diagnóstico, incluindo neles os testes rápidos. O Sistema Único de Saúde tem disponível a vacina contra a hepatite A, para crianças de 15 meses a 4 anos, e a vacina pra hepatite B, está no calendário vacinal das crianças, também é realizado terapia com antiviral, na qual é realizada conforme protocolo específico a cada genótipo viral, especificado "Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções"(BRASIL, 2018). Conclusão: O enfermeiro possui papel de agente transformador na Rede de Atenção á Saúde para ampliar o acesso diagnóstico e ao tratamento dos usuários acometidos pelas hepatites, e prevenindo complicações como a cirrose avançada, ou câncer hepático. Portanto além de ampliar o rastreamento dos agravos causados pelas hepatites, o enfermeiro atuante na Atenção Básica ainda reduz o tempo entre a confirmação da infecção com o início do tratamento a tempo de intervenção com as terapias disponíveis no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020).

Descritores: Saúde Coletiva; Liga Acadêmica; Hepatite Viral Humana.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Nota técnica n° 369/2020. Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2020. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-3692020-cgahvdccisvsms>. Acesso em 01 ago de 2021.

BRASIL. Boletim epidemiológico de número especial. Hepatites virais 2020. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>. Acesso em 01 ago de 2021.

BRASIL. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2018. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais-e-atualizado>. Acesso em 01 ago 2021.

TIMÓTEO, M.V.F. et al. Perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e29963231-e29963231, 2020. Disponível em:< https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3231/3678 > Acesso em 01 ago 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: REVISÃO DE LITERATURA

Cristian Felipe Fantin Zin[1]
Daniely Pilares Miolo[2]
Larissa de Moraes[3]
Neiva Oliveira Prestes[4]
Luana Ferrão[5]
Rafael Antônio Narzetti[6]
Marciane Kessler[7]

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes de alta complexidade no meio intra-hospitalar, com o objetivo de oferecer suporte avançado de vida para variados níveis de comprometimento em pacientes críticos. Em um contexto geral, uma UTI fornece instalação especializada focada para o monitoramento contínuo, manutenção, estabilização e a melhora do quadro clínico dos pacientes internados (FERREIRA, 2017). A capacidade de ocupação de leitos de UTI vem aumentando de forma exacerbada nos últimos anos, agravando a demanda futura reprimida e evidenciando uma escassez assistencial pela superlotação dos serviços de saúde. Um fator que deve ser considerado é o efeito da transição demográfica atrelada ao envelhecimento populacional, que contribui para alterar o perfil epidemiológico dos pacientes internados nas UTIs (SILVA et al., 2018). Estudos recentes mostram que atualmente cerca de 60% dos leitos de UTI são ocupados por pacientes acima de 65 anos portadores de doenças crônicas não tratadas e agudizadas e há uma projeção de um aumento progressivo ao longo dos próximos anos (AZEVEDO, et. Al., 2020). Juntamente com o aumento das proporções e agravamento das doenças crônicas, principalmente cardiovasculares, respiratórias e neoplasias, a sociedade tem enfrentado grandes desafios relacionados às doenças infecto-contagiosas emergentes e reemergentes, como por exemplo a influenza e coronavírus, que levam a síndrome respiratória aguda grave (SARS), superlotando as UTIs e com potencial de levar a rede hospitalar ao colapso (DUARTE et al., 2009; NORONHA et al., 2020). Para tanto, é improtelável a potencialização dos recursos terapêuticos e a educação permanente em saúde para assegurar a melhoria dos atendimentos assistenciais nessas unidades com o objetivo de atenuar o tempo de internação e melhorar a rotatividade de leitos. É nessa perspectiva que o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na UTI assume extrema importância para a melhoria do planejamento da assistência à saúde dos internados e para a gestão do serviço (FRANÇA et al., 2016; GIACOMINI, LOPES, GANDOLFI & LOBO, 2015). Corroborando com afirmações supracitadas, Albuquerque; Silva; Souza (2017) destaca que, para conhecer a realidade dos serviços de saúde e as demandas de necessidade dos pacientes, é necessário investir na realização de pesquisas de cunho científico. Outrossim, reparar no perfil epidemiológico das unidades de saúde é um importante marcador para o planejamento,

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

operacionalização dos serviços de saúde, como também para a organização e normatização de atividades técnicas correlatas e formulação de protocolos assistenciais. Traçar o perfil epidemiológico, incluindo as causas de hospitalização, os fatores associados e a evolução clínica dos pacientes permitem aos profissionais e gestores melhor gestão e planejamento, estabelecer objetivos e metas para o setor, a fim de proporcionar uma assistência adequada e de qualidade. Objetivo: Conhecer as produções científicas sobre o perfil epidemiológico das internações hospitalares nas Unidades de Terapia Intensiva no Brasil. Metodologia: Estudo descritivo de caráter qualitativo na modalidade de revisão narrativa da literatura. A revisão foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que engloba as seguintes bases de dados LILACS, MEDCARIB, PAHO-IRIS, WHOLOS, Coleciona SUS, IBECS, SciELO; BDENF. A busca dos artigos foi realizada em 02 de junho de 2021 e contemplou estudo dos últimos cinco anos (2016 a junho de 2021). Para a busca na BVS foram utilizados descritores sugeridos a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Perfil epidemiológico e Unidade de Terapia Intensiva) e sinônimos. Foram encontrados 61 artigos e posteriormente foi iniciada a seleção dos mesmos, primeiramente a partir da leitura dos títulos e resumos. Foram selecionados estudos realizados a partir de dados primários e secundários, trabalhos publicados em eventos e relatórios, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Resultados/Discussões: Percebe-se diante da revisão da literatura que há escassez de estudos sobre o perfil epidemiológico, sobre as doenças em estudo em UTIs brasileiras, nos últimos cinco anos, especialmente na região sul. Foram encontrados 15 estudos brasileiros e somente um realizado no Rio Grande do Sul. Um estudo nacional identificou as taxas de mortalidade e carência de leitos de UTI e ventiladores mecânicos nas regiões brasileiras (MOREIRA, 2020); estudo realizado em Sergipe descreveu o perfil epidemiológico e a taxa de mortalidade (ASSIS et al., 2020); outro realizado em Tocantins avaliou o risco de morte e o tempo estimado de permanência em UTI (CARVALHO et al., 2020); Ferreira et al., (2019) buscou conhecer o perfil epidemiológico das infecções relacionada a assistência à saúde na UTI em Belém, Pará; Costa et al., (2019) descreveu as características epidemiológicas de pacientes com sepse, no Ceará; (COSTA et al., 2019); outro estudo realizado em São Paulo sobre fatores de risco e mortalidade dos pacientes com sepse (PINHEIRO et al., 2019); um estudo de Mato Grosso sobre o perfil de morbimortalidade dos pacientes da UTI (CRUZ et al., 2019); outro sobre fatores de risco para mortalidade em idosos internados na UTI no Paraná (TALIZIN et al., 2019); outro que avaliou a mortalidade e os fatores associados dentre os pacientes admitidos na UTI por sepse em Ceará (COSTA et al, 2019); outro sobre fatores preditivos de mortalidade em pacientes da UTI com coinfecção tuberculose e HIV em Manaus (FERREIRA et al, 2018); outro sobre o perfil das infecções hospitalares na UTI em São Paulo (MICHELIN; FONSECA, 2018); outro sobre o perfil epidemiológico e o seguimento após alta da UTI no Rio de Janeiro (ALBUQUERQUE et al., 2017); outro sobre perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTI com Traumatismo Cranioencefálico em Ceará (PONTE et al., 2017); outro realizado em Rio de Janeiro que avaliou a ocorrência de eventos adversos e o impacto deles sobre o tempo de permanência e a mortalidade na UTI (ROQUE, TONINI, MELO, 2016); outro realizado em São Paulo caracterizou o perfil epidemiológico da população internada na UTI (EL-FAKHOURI et al., 2016**). Considerações Finais: a revisão** de literatura evidencia escassez de estudos que avaliam o perfil epidemiológico das internações em UTI no estado do Rio Grande do Sul. A falta de estudos epidemiológicos nas instituições de saúde dificultam a gestão do serviço e o processo de trabalho dos profissionais, que é realizado sem conhecer a população atendida. De tal forma, é fundamental conhecer o perfil epidemiológico da unidade, pois é uma importante ferramenta para a organização, planejamento e a operacionalização dos serviços de saúde, fornecendo respaldo para elaboração de protocolos

ISBN 978-65-88528-20-4

assistenciais a fim de melhorar o processo de trabalho em unidades críticas. Ademais, a fomentação de pesquisas frente ao perfil epidemiológico em âmbito hospitalar serve para constante atualização do conhecimento da população internada.
Descritores: UTI; Cuidados Intensivos; Perfil Epidemiológico; Enfermagem; Epidemiologia.

Referências:
ALBUQUERQUE, JM; SILVA, RFA; SOUZA, RFF. Perfil epidemiológico e seguimento após alta de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 1-9, 29 ago. 2017. Universidade Federal do Parana. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50609. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50609/pdf. Acesso em: 23 maio 2021.

AZEVEDO, AP et al. Fatores que interferem no desempenho da utilização de leitos de unidade de terapia intensiva(UTI). **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 7421-7438, 2020. Brazilian Journal of Health Review. http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-016. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12698/10656. Acesso em: 23 maio 2021.

COSTA, RA et al. Mortalidade de pacientes admitidos por sepse em uma UTI geral de um hospital de alta complexidade. **ACM arq. catarin. med**;47(4): 15-28, out.-dez. 2019. Disponível em: http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/326. Acesso em: 23 maio 2021.

DUARTE, PAD et al. Pacientes com infecção por vírus A (H1N1) admitidos em unidades de terapia intensiva do Estado do Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. 2009, v. 21, n. 3p. 231-236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300001>. Acesso em: 17 julho 2021.

FRANÇA, CDM; ALBUQUERQUE, PR; SANTOS, ACBC. Perfil epidemiológico da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Interscientia,**, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 72-82, ago. 2013.

FERREIRA, JM. Incidência de infecção primária da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central e os cuidados de enfermagem na unidade de terapia intensiva do hospital regional dr. Homero de Miranda gomes. **Palhoça:** Unisul, 2017. p. 3-39. Disponível em: https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/2200/TCC%20%20jessica%2027.06.17%20%28final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 23 maio 2021.

SILVA, JB et al. Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**. 2018; 31(1):39-45. Disponível em:
https://www.scielo.br/j/ape/a/96rF48P7CYpzvC8pPWqRvWF/?lang=pt&format=pdf . Acesso em: 26 maio 2021.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS NA SAÚDE COLETIVA EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leticia Conci[1]
Cristian Felipe Fantin Zin[2]
Luiza Carolina Moro[3]
Maria Eduarda Rodrigues da Silva[4]
Larissa de Moraes[5]
Rafael José Ostrowski[6]
Eliana Buss[7]
Marciane Kessler[8]

Introdução: O momento em que estamos vivendo, a pandemia de SARS-COV-2, têm se propagado no mundo inteiro de maneira rápida (FURLAN, 2020). Para evitar as complicações para a gestação e o feto, faz-se necessário refletir sobre o bem-estar da gestante em tempos de pandemia da Covid-19 e a importância do cuidado profissional, sobretudo da enfermagem a fim de superar os inúmeros desafios que permeiam esse contexto. Diante disso saber da importância da Teoria de Watson na assistência a enfermagem às gestantes e puérperas se torna crucial. Esta teoria orienta às gestantes e puérperas como a empatia e a comunicação podem diminuir a chance de problemas futuros aparecerem devido aos estresses que a gestação pode trazer. Busca-se assim, informar às gestantes e puérperas sobre os cuidados que se deve tomar no combate a pandemia do Corona Vírus e prevenção da doença COVID-19, visando melhorar o bem-estar e diminuir as ansiedades. Objetivo: Oportunizar o cuidado à gestante e puérpera para prevenção do corona vírus. Método: Trata-se de um relato de experiência construído a partir do projeto de intervenção profissional realizado na disciplina de projeto de intervenção profissional e projeto integrador. Espera-se com este trabalho alcançar o maior número de gestantes e puérperas do Município de Erechim e de São Valentim, apoiando o autocuidado no momento de pandemia. Para a construção do projeto realizou-se busca em literaturas para embasar a teoria, bem como, a construção de um folder informativo com informações trazidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar acerca da prevenção e cuidados durante a pandemia da COVID-19. Relato de Experiência: A enfermagem foi regulamentada em meados da década de 1980, a partir de uma base humanista de atenção, procurando conceito na existência do ser humano. É a partir do cuidado com a pessoa e com a vida, que se dá a real identificação profissional, o sentido da enfermagem se constrói por meio da relação com o outro. Watson sugere uma filosofia e ciência direcionada no cuidado, o que caracteriza o eixo da prática de Enfermagem. O cuidado vai além da realização de técnicas, pois abrange a percepção dos aspectos da saúde e a relação entre

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[8] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

enfermeiro e usuário (FAVERO, 2009). Utilizar a teoria de Watson no cuidado com gestantes e puérperas em meio a Covid-19 se torna algo muito importante, pois as puérperas têm medo de se expor e expor seus filhos recém-nascidos ao corona vírus, algumas mães ficam com muitas dúvidas sobre o pós-parto, como transmissão do corona vírus durante amamentação e cuidados neonatais (FURLAN, 2020). O estresse de gestantes com SARS-CoV-2 se torna um alvo muito grande nesse momento, devido às incertezas da própria doença frente à saúde materna e fetal e por isso utilizar a teoria de Watson no atendimento a gestantes e puérperas como utilizar a comunicação que é algo de suma importância, ser empático, em que Watson considera a empatia como um dos instrumentos mais adequados para manter uma relação de ajuda-confiança entre profissional e paciente (FURLAN, 2020). O cuidado humanizado deve fazer parte do cotidiano e das ações de enfermagem, com o objetivo de garantir as gestantes e puérperas uma assistência mais qualificada, contemplando tanto as suas necessidades físicas, como também as necessidades psicológicas, sociais, culturais e emocionais (SAVIETO, 2016). Seguindo as prerrogativas governamentais, nas quais dispõem sobre a prevenção de corona vírus para gestantes e puérperas, e aprovação pela professora orientadora, foi realizado o contato com as enfermeiras da área definida pelo grupo, Enfermeira da UBS Atlântico do município de Erechim e Enfermeira da UBS do município de São Valentim para a aprovação e distribuição do folder informativo. Esperava-se que pudéssemos alcançar diretamente, grupos de gestantes e também mulheres em período de puerpério, todavia, as enfermeiras nos trouxeram que em virtude do aumento de casos de corona vírus e também do que dispõe o Ministério da Saúde quanto à realização de grupos presenciais, devido a aglomeração, os mesmos foram cancelados sem data prevista para retorno. Por isso não conseguimos alcançar diretamente o público alvo que são as gestantes e puérperas. No momento que foi entrado em contato com as Enfermeiras para aprovarem o folder encontramos mais um empecilho para colocar em vigor nossa ação, que foi o acesso das gestantes e puérperas aos meios eletrônicos, mesmo assim as Enfermeiras mostraram grande interesse pela utilização do folder, salientaram a importância de realizar um pré-natal e puerpério adequado, também a importância de se realizar os cuidados de prevenção contra o corona vírus e diminuir os anseios tidos pelas mulheres nesses momentos em que se encontram mais vulneráveis. Além disso, trouxeram que o folder traz informações pertinentes, com embasamento e com uma linguagem acessível a todos os públicos. Conclusão: A pandemia da COVID-19 vem nos mostrando a importância do cuidado, principalmente entre gestantes e puérperas que são pessoas mais vulneráveis e que são responsáveis por trazer novas vidas. O estresse das gestantes e puérperas torna-se inevitável em meio a pandemia da COVID-19, fazendo com que assim os medos e incertezas aumentem, além disso, o pós-parto as assusta muito, quando se relaciona amamentação e covid-19, prejudicando sua saúde mental. Desse modo o cuidado que devem ter em meio a pandemia deve ser redobrado, para que assim se evite complicações com a mãe e com o feto ou recém-nascido. Utilizar a teoria de Watson nas consultas trazendo um cuidado centrado no paciente e na empatia, esclarecendo dúvidas e salientando cada vez mais a importância da prevenção e da realização de um pré-natal e puerpério adequado é de suma importância, por isso elaboramos um folder informativo para auxiliar os profissionais de saúde e direcionar ás mulheres quanto as formas de prevenção contra o coronavírus.

Descritores: Coronavírus; Pandemia; Teoria de Enfermagem; Prevenção.

REFERÊNCIAS

FAVERO, L. et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta Paul Enferm**, n. 22, v. 2, p. 213-8. 2009. Disponível em

ISBN 978-65-88528-20-4

https://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a16v22n2.pdf Acesso em 10 de setembro de 2020. FURLAN, M.C.R. et al. Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais. **Revista Cuidarte**. v.11, n.2. 2020.

SAVIETO, R.M; LEÃO, E.R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm,** v. 20, n. 1, p. 198-202. São Paulo. Março, 2016.

ISBN 978-65-88528-20-4

SONDAGEM VESICAL DE DEMORA, PREPARO PARA PARTO CESÁREA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Estormovski[1]
Andressa Balestrin[2]
Eliana Buss[3]
Cátia Regina Mingotti[4]
Cibele Sandri Manfredini[5]

Introdução: O parto cesáreo é o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do feto do útero materno. Suas indicações incluem: feto em apresentação pélvica, recomendada a partir de 39 semanas de idade gestacional, após o início do trabalho de parto; em gestação gemelar cujo primeiro feto tenha apresentação não cefálica; macrossomia fetal; mãe com Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo realizada na 38ª semana de gestação, a fim de se evitar a prematuridade ou o trabalho de parto e a ruptura prematura das membranas; infecção pelo vírus Herpes simples (HSV); duas ou mais cesáreas anteriores e por sofrimento fetal agudo, definido pela presença de hipoxemia fetal (BRASIL, 2016). Sabe-se que um dos procedimentos para pacientes que se submetem a cesariana é a sondagem vesical. Este procedimento, de acordo com a Resolução do COFEN nº 0450/2013, tratando-se da equipe de enfermagem, torna-se privativo ao enfermeiro, por sua complexidade técnica e científica (COFEN, 2014). Como consta em registros as primeiras sondagens foram realizadas por egípcios, os quais utilizavam tubos ocos de cobre e laca, com o decorrer do tempo essa prática foi adotada por gregos, romanos e chineses. As primeiras sondagens realizadas com cateteres flexíveis são datadas no século X, as mesmas eram confeccionadas com couro de animais e no século XIX, surgiram as primeiras sondas de borracha, técnica essa empregada pela urologia francesa (MAZZO et al., 2015). A sondagem vesical pode ser realizada por meio de sistema aberto (intermitente ou alívio) ou fechado (demora) e por via supra púbica. Os cateteres vesicais são o principal causador das infecções do trato urinário (ITU), sendo responsáveis por mais de 30% de todas as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (ERCOLE et al., 2013). O enfermeiro, responsável pela realização da sondagem vesical tem conhecimentos científicos específicos e deve estar preparado para realizar o procedimento em situações de urgência, tomando decisões imediatas e precisas. Pensando que o cateterismo vesical está associado a infecção do trato urinário, é necessário seguir todos os procedimentos e orientações específicas do procedimento, que constam também na legislação do exercício profissional do enfermeiro. Desta forma é imprescindível que este procedimento seja vivenciado pelo acadêmico de enfermagem, durante sua formação, mesmo em situações de urgência (FONSECA, 2009) Objetivo: Relatar a experiência acadêmica na inserção de cateter vesical em gestante com sofrimento fetal. Método: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, durante a realização das aulas teórico práticas da disciplina Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher, no mês de maio de 2021, no centro obstétrico de um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS). Relato de

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

experiência: Um dos locais em que são desenvolvidas as aulas teórico-práticas da disciplina Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher, é o centro obstétrico, onde o acadêmico acompanha e realiza a assistência à saúde da gestante durante as avaliações, exames, preparos e orientações para o processo de parto. Realizava-se constantemente a avaliação dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e da dinâmica uterina, num determinado momento identificou-se alterações nos batimentos cardíacos fetais. Assim foram feitas avaliações pelo obstetra responsável que identificou sofrimento fetal. A partir deste diagnóstico médico, coube a enfermagem preparar a paciente e encaminhá-la ao centro cirúrgico para uma cesariana de urgência. Iniciou-se um trabalho em equipe, onde cada um providenciava os diversos procedimentos, técnicos e burocráticos para es encaminhamento. Pensando que o acadêmico deve vivenciar as diferentes situações, preparando-se para o momento em que será profissional, a professora orienta um acadêmico para realizar a sondagem vesical. Neste momento, o material é preparado. Na instituição existe um “Kit sondagem” onde constam sonda vesical, bolsa coletor de urina sistema fechado, antisséptico degermante, luva, seringa com agulha, água destilada, xilocaína, e um “Kit cateterismo vesical” composto por campo estéril grande, campo estéril fenestrado, cuba redonda, gases, Pinça Pean. O procedimento tinha que ser feito rapidamente pela urgência da situação, desta forma um aluno se paramentou para iniciar o procedimento, outro aluno auxilio no preparo do material e a professora orientou e posicionou a paciente sobre o que estava sendo feito. O procedimento foi realizado dentro da técnica asséptica, respeitando todos os passos, de forma rápida. Finalizado e com sucesso a paciente foi levada até o centro cirúrgico. Posteriormente recebeu-se a informação de que o Bebê nasceu bem e já estava ao lado da mãe. Após o procedimento, seguiu-se para sala de reuniões para discussão e revisão da vivencia. Foi relatado que no primeiro momento foi assustador, pois enquanto acadêmicos aprendem a realizar o procedimento com calma e tranquilidade, explicando passo a passo para a paciente. Mas percebe-se que em situações de urgência é importante da tomada de decisão e realização do procedimento rapidamente mantendo todos os cuidados assépticos. Entendeu-se que o enfermeiro deve ter concentração e foco, pois neste momento específico a pressão era grande, pois além da acadêmica ainda não ter adquirido toda a habilidade prática, a paciente não compreendia o nosso idioma. Neste caso a comunicação era efetuada por intermédio do seu companheiro, ajuda dos profissionais da unidade realizando outros cuidados ao mesmo tempo o médico solicitando a finalização do procedimento o mais rápido possível. Foi uma vivência que fortaleceu o pensamento de que é necessário o trabalho em equipe para a realização das ações de forma correta, pois o cateterismo urinário é um procedimento complexo que envolve a gestão de materiais, equipamentos, pessoas e processos, além de ser extremamente necessário manter o respeito e a segurança do paciente. Deve-se ter os devidos cuidados e acima de tudo manter um olhar minucioso para todos os sinais e sintomas, favorecendo um espaço acolhedor e a qualidade no atendimento. Diante disso faz-se necessário que a equipe de enfermagem, juntamente com demais profissionais envolvidos no ambiente de trabalho, una-se e forneça o seu melhor para o paciente. Considerações finais: O momento vivenciado fortaleceu o aprendizado e deixa a certeza de que o acadêmico deve ter oportunidades de inserir-se no campo de atuação para experiências diversas, pois posteriormente, quando profissional, terá que assumir e decidir suas ações de forma rápida e assertiva.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Saúde da mulher, Cesárea, Cateteres de Demora.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº306. Aprova as diretrizes de atenção à gestante. **Secretaria de atenção à saúde,** v. 306, p. 87. 2016. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf Acesso em 07/2021.

COFEN. Resolução nº 0450/2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html Acesso em 07/2021.

ERCOLE, F.F. et al. Evidências na prática do cateterismo urinário: Revisão Integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 4, p. 52. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.26694/repis.v1i4.4437 Acesso em 07/2021.

FONSECA, P.C.B. **Infecção do trato urinário associada à sondagem vesical numa unidade de terapia intensiva**. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

MAZZO, A. et al. Cateterismo urinário de demora: prática clínica. **Enfermería Global**, n. 38, p. 60–68. 2015.

ISBN 978-65-88528-20-4

UM OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM LIGA ACADÊMICA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO EM IDOSOS

Marcos Antônio Martinazzo[1]
Camila Koman[2]
Cristian Felipe Fantin Zin[3]
Luiza Carolina Moro[4]
Leticia Conci[5]
Maria Eduarda Rodrigues da Silva[6]
Larissa de Moraes[7]
Marciane Kessler[8]
Eliana Buss[9]

Introdução: A imunização tem como objetivo prevenir a população contra doenças infectocontagiosas, garantindo a proteção individual e coletiva. Com a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI), em 1973, o Ministério da Saúde, tem aperfeiçoado as ações por meio de campanhas de vacinação, promovendo a imunização coletiva. Assim como, tem ampliado a gama de imunobiológicos disponibilizados no calendário de vacinação para todas as idades, com a finalidade de assegurar a proteção de diversos patógenos na qual a população está exposta, garantindo assim uma melhor qualidade de vida, bem-estar físico e mental (BRASIL, 2020). Sob tal ótica, quanto maiores os índices de vacinados menores serão as chances de desenvolver a doença e a circulação dela na sociedade (MARTINS; SANTOS; ALVARES, 2019). Atualmente a vacinação é o melhor meio de prevenção das doenças transmissíveis, pois auxilia na diminuição de gastos em internações hospitalares por agravamento de doenças e concomitantemente diminuí as taxas de mortalidade. A alta taxa de transmissibilidade de alguns microrganismos denota ainda mais a importância da vacinação em massa da população para uma imunização ampla (REIS, 2019). Um dos grupos populacionais que merecem atenção redobrada neste contexto são os idosos que em âmbito mundial o envelhecimento populacional e realidade. Esta realidade cria novos desafios, demandando estratégias para manter a saúde já que a severidade das doenças contribui para o aumento da mortalidade (SANTOS et al., 2018). Contudo, observa-se um grande problema, a adesão à vacinação, que há anos já está abaixo da meta estabelecida pelo governo (REIS, 2019). Objetivo: Refletir sobre a importância da vacinação para população idosa. Método: Trata-se de um relato de experiência no qual realizou-se uma reflexão sobre a temática proposta pelos membros

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[6] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[7] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[8] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[9] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

da LAESC – Liga Acadêmica de Saúde Coletiva, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim. A Liga é composta por 14 discentes, do quarto ao décimo semestre e realiza atividades no intuito de contribuir para o fortalecimento da Saúde Coletiva. Para atender ao objetivo proposto os membros da LAESC realizaram uma busca livre na literatura científica, encontrando artigos referentes a temática da imunização. Posteriormente cada integrante da Liga realizou a leitura de um estudo e em um encontro realizou a discussão dos estudos. Resultados/Discussões: A partir da leitura e discussão observou-se que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi fundado em 18 de setembro de 1973, tendo como objetivo principal reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. O PNI é visto com um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido em âmbito nacional e internacionalmente. Por seguir os princípios do SUS, o PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população (BRASIL, 2020). Por outro lado, pode-se compreender que o sistema imunológico, ao perceber que há presença de uma infecção, ativa mecanismos que neutralizam os patógenos e minimizam seus efeitos nocivos. A vacina ativa células de defesa criando as condições ideais para ativar a “memória imunológica” constituindo-se, como um dos principais recursos biológicos assim como uma das principais ferramentas para prevenção de doenças infecciosas (GUIMARÃES, 2020). Isto se dá porque a vacina é, composta de microrganismos vivos atenuados ou inativos que tem por objetivo causar uma resposta imunológica no organismo, induzindo a produção de anticorpos e consequentemente prevenindo futuras infecções do patógeno específico e aumentando significativamente a expectativa e a qualidade de vida dos indivíduos (SANTOS et al., 2018). Em relação aos idosos a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a meta de mudar o perfil epidemiológico de doenças infecciosas, adotou um programa específico de vacinação. E no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza vacinas para a prevenção de Hepatite B, Pneumonia, Herpes, Influenza, Tétano e Coqueluche, Febre Amarela, Difteria e Covid-19 orientam que tragam a vacina e as doenças que elas previnem, exemplo Influenza que previne contra os vírus H1N1 da gripe (BRASIL, 2020). Entretanto a adesão as vacinas têm ficado prejudica por fatores tais como preconceito e medo por parte dos idosos, de que a vacina não seja eficaz ou ainda que possa transmitir a doença (SILVA, 2012). A eficácia de uma vacina está relacionada a imunogenicidade, e por este mecanismo conferir capacidade de proteção das pessoas contra à infecção, evitando internações para tratamento das doenças e o óbito. Em relação à segurança, são realizados estudos em diversas etapas, desde a in vitro, dentro dos laboratórios, pesquisa em animais variados e em humanos. Posterior a estes testes a vacina passa para a fase de ensaios clínicos controlados, onde as vacinas são estudadas em grupo de pessoas com específicas características, analisando a eficácia e a segurança da vacina (STEVANIN, 2020). A Enfermagem tem papel fundamental no incentivo a imunização desta população, atuando desde o gerenciamento dos imunobiológicos, da rede de frio, bem como no cuidado direto às pessoas orientando sobre a importância da vacinação, realizando a busca ativa, vacinando a todos e monitorando eventos adversos (SILVA, 2012). Considerações Finais: Apesar de haver informações sobre a relevância da vacina torna-se imprescindível insistir no diálogo sobre a necessidade de adesão as campanhas de vacinação, assim como no cumprimento do calendário vacinal pelos idosos. Os meios de comunicação são de grande valia para a chegada da informação correta aos idosos.

ISBN 978-65-88528-20-4

Descritores: Saúde Coletiva; Envelhecimento Humano; Enfermagem; Saúde do Idoso; Liga Acadêmica.

REFERÊNCIAS:

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva [online],** v. 25, n. 9, p. 3579-3585. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.24542020. Acesso em: 31 Julho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Vacinação. Política Nacional de Imunização. **Ministério da Saúde**. Brasília. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021 Acesso em: 01 ago 2021.

REIS, S.A.A. A importância na vacinação do idoso. **Faculdade de medicina da universidade de Coimbra**. 2015. Disponível em:https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31454/1/Tese%20Sara%20Reis%20%28com%20capa %29%20-%20A%20import%c3%a2ncia%20da%20vacina%c3%a7%c3%a3o%20no%20idoso.pdf. Acesso em: 29 jul. 2021.

MARTINS, K.M; DOS SANTOS, W.L; ALVARES, A.C.M. A importância da imunização: revisão integrativa. **Revista de iniciação cientifica e extensão – REIEEN**. 2018. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153/108. Acesso em: 29 jul. 2021.

MALAFAIA, G. Implicações da imunossenescência na vacinação de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** v. 11, n. 3, p. 433-441. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cvByxVWZzFwzPjh6bjT5jCw/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

SANTOS, G.H. et al. A importância da vacinação em idosos intitucionalizados. **Pesquisa Unifimes**. 2018. Disponível em: https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/493. Acesso em: 28 jul. 2021.

SILVA, M.A. Análise literária dos fatores relacionados à adesão da vacinação dos idosos brasileiros. Fundação Educacional do Município de Assis – **FEMA**. Assis. 2012. Disponível em: https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0911250104.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

STEVANIM, L.F. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n.216, p.12-21, set. 2020.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA CONTROLE DA DOR, ANALGESIA E SEDAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO DE LITERATURA

Daniely Pilares Miolo[1]
Cristian Felipe Fantin[2]
Larissa de Moraes[3]
Luana Ferrão[4]
Irany Achiles Denti[5]

Introdução: A atenção à saúde foi edificada sobre certezas e incertezas onde estas ainda permanecem e atuam como molas propulsoras para pesquisas e experimentos. A evolução humana no tocante a saúde/doença apresenta desafios sucessivamente mais complexos, necessita de ambientes e equipamentos cada vez mais seletivos como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Na atualidade, a atenção à saúde dispensada nestas unidades pode ser considerada de alta complexidade diferentemente dos cuidados em seus primórdios, visto que estes eram constituídos por procedimentos simples, com pouca efetividade, mas relativamente seguros visto que as terapias disponíveis raramente eram invasivas oferecendo pouco potencial para impor riscos à integridade física aos que dela necessitavam. Com a evolução dos recursos humanos e materiais, alicerçados por modernos recursos tecnológicos e de drogas mais específicas e mais potentes, tornou o cuidado à saúde uma atividade extremamente complexa, objetiva e efetiva. Os profissionais, assim como as empresas que produzem equipamentos para atender a doentes críticos, necessitam de aprimoramento constante para oferecer suporte aos modernos procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, que passam pela utilização de monitoramento invasivo e não invasivo, adicionando novas atribuições aos profissionais que desenvolvem suas atividades em UTIs, os quais atendem pacientes com diversas complicações clínicas (WILCOX et al., 2013). Objetivos: Conhecer os instrumentos utilizados pelos profissionais de saúde na prática clínica para avaliação da dor, analgesia e sedação em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Adulto. Método: Estudo descritivo na modalidade de revisão narrativa da literatura. A revisão foi realizada a partir dos artigos de interesse encontrados no Google Acadêmico, o qual contempla diversas plataformas, entre elas: SciELO, PubMed, LILACS e BVS. Foram selecionados artigos em inglês e português, publicados nos últimos cinco anos (2017-2021). Resultados/Discussões: As UTIs obtiveram reconhecimento e importância para o cuidado a doentes em estado crítico, em vários países, a partir da década de 1950, acompanhando a evolução tecnológica a qual proporcionou a prática de ventilação mecânica controlada. Esse método então deixou de ser exclusivo de centros cirúrgicos, dando origem a unidades de respiração. Pelas suas características, estas unidades são destinadas a atenção à saúde de pessoas em estado crítico, pela condição clínica e pela necessidade da adoção de procedimentos muitas vezes invasivos, frequentemente há necessidade da supressão dos estímulos dolorosos. O manejo da dor é complexo em qualquer situação, pois é um recurso individual que possui diferentes origens, percepções distintas e subjetivas de cada paciente. As UTIs devem ser equipadas com instrumentos que norteiam a abordagem da dor, uma

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

vez que a sua avaliação é primordial, visto que pessoas gravemente enfermas tem a comunicação prejudicada e estado mental alterado, devido ao quadro clínico, procedimentos e uso de dispositivos invasivos. A avaliação da dor do paciente crítico, muitas vezes não comunicante, constitui um desafio para os profissionais da área da saúde. Nos últimos anos elaborou-se instrumentos que facilitam a comunicação entre os profissionais e pacientes, possibilitando mensurar a intensidade da dor e avaliar a eficácia das diferentes técnicas analgésicas. Termos comuns na terapia intensiva, analgesia e sedação tem significados distintos: a primeira significa a supressão da dor, enquanto a segunda engloba diversos aspectos, entre eles o estado de vigília, orientação, tranquilidade e depressão das funções motoras e neurais (BARRA; NASCIMENTO; BERNARDES, 2006). Analgesia pode ser definida como a abolição ou supressão da sensibilidade à dor, provocada por condições patológicas ou não, sem perda das outras sensibilidades por meio da utilização de drogas e técnicas apropriadas. Também pode ser descrita como o estado em que os estímulos dolorosos são percebidos, mas não são entendidos como dor, normalmente, seguidos de sedação sem que haja perda da consciência (SANTOS; MARTINS; GONÇALVES, 2016). Nestas unidades a sedação é efetuada por método farmacológico utilizada para minimizar o nível de consciência, onde é mantida a respiração espontânea, os reflexos protetores e a capacidade de resposta a estímulos físicos e comandos verbais. No entanto, nestas unidades também são utilizados métodos farmacológicos para suprimir completamente a consciência bem como os demais estímulos. Na esteira da tecnologia foram sendo desenvolvidos instrumentos para avaliação e drogas para suprir, pelo menos em parte, as necessidades do controle da dor dos pacientes mais graves. Pela natureza dos procedimentos e da gravidade da situação de muitos doentes críticos faz-se necessário avaliar estes pacientes utilizando instrumentos fidedignos para a sua mensuração ou estimativa. Um dos métodos mais comumente utilizados são escalas, onde se pode mensurar ou estimar além de outros parâmetros a ocorrência de dor assim como o nível de sedação dos pacientes ali internados (LISBOA; CAVALCANTI; LOBO, 2016). De acordo com Paraizo e Zambon (2019), para estimar a dor utilizam-se instrumentos específicos, estes definidos conforme o quadro clínico do paciente, entre eles: Escala Verbal Numérica - utilizada para pacientes com capacidade cognitiva preservada e/ou com déficit de comunicação verbal que consigam escrever, sinalizar ou confirmar o score da dor, mensura a intensidade da dor em um score de 0 a 10, no qual zero corresponde à ausência de dor e dez corresponde à pior dor; Escala da Avaliação de Dor em Demência Avançada (PAINAD) - utilizada para pacientes adultos que possuem déficit cognitivo, alteração neurológica ou estejam comatosos e sob sedação, consiste na avaliação de cinco comportamentos que podem ser apresentados pelo paciente; Escala Comportamental de Dor (BPS) **-** utilizada para avaliar a dor em pacientes sedados e inconscientes sob ventilação mecânica, permite avaliar expressão facial, movimentos corporais e tolerância à ventilação mecânica, onde sua pontuação total varia entre os 3 pontos – sem dor, e os 12 pontos – dor máxima. Para avaliar o nível de sedação pode-se utilizar a escala de Ramsey que possibilita estimar o grau de atividade, principalmente motora. Essa escala caracteriza-se por pontuações que variam de 1 a 6, avaliando a resposta dos pacientes conforme o nível de sedação. Já a sedação e agitação pode ser determinada através da Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS). Esta abrange precisamente os níveis de agitação e ansiedade, além de mensurar a qualidade da sedação (SANTOS; MARTINS; GONÇALVES, 2016). Conclusões: A revisão de literatura evidencia que existe uma quantidade satisfatória de instrumentos que podem ser utilizados para avaliar a dor, analgesia e sedação dos pacientes criticamente enfermos. Porém, esta prática deve ser incorporada nas instituições de saúde através de protocolos para que essa avaliação seja executada de fato. Além disso, consedera-se importante a capacitação dos profissionais de saúde,

ISBN 978-65-88528-20-4

visto que a utilização correta dessas escalas é fundamental para a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Sedação Profunda; Analgesia.

REFERÊNCIAS

BARRA, D.C.C.; do NASCIMENTO, E.R.P.; BERNARDES, J.F.L. Analgesia e sedação em terapia intensiva: recomendações gerais. **Rev. Min. Enf.,** v. 10, n. 2, p. 176-180, 2006.

LISBOA, T.C.; CAVALCANTI, A.B.; LOBO, S.M.A. Diretrizes brasileiras em terapia intensiva: vamos encarar este desafio... **Rev. Bras.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300213&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 maio 2021.

PARAIZO, V.; ZAMBON, L.S. Americas Serviços Médicos. **Diretriz Cínica QPS 014/2019:** Protocolo de Dor. Fev. 2019. Disponível em: https://www.americasmed.com.br/sites/g/files/wrvpjl141/files/2019-04/Protocolo%20de%20Dor.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

SANTOS, K.D., MARTINS, I.C.; GONÇALVES, F.A.F. Caracterização da sedação e analgesia em Unidade de Terapia Intensiva: estudo observacional. **Online braz j nurs [internet]**, Jun. 2016, 15 (2):157-166. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5225. Acesso em: 21 maio 2021.

WILCOX, M.E.; CHONG, C.A.; NIVEN, D.J. et al. Do intensivist staffing patterns influence hospital mortality following ICU admission? A systematic review and meta-analyses. **Crit Care Med**. v. 41, p.2253-2274, 2013.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

VITAMINA D E SEUS EFEITOS PROTETORES SOBRE PARÂMETROS GESTACIONAIS DE RATAS WISTAR SUBMETIDAS A DIETA COM FRUTOSE AO LONGO DA GESTAÇÃO

Cristian Felipe Fantin Zin[1]
Luiz Carlos Cichota[2]
Alexandre Umpierrez Amaral[3]
Cibele Sandri Manfredini[4]
Irany Achiles Denti[5]

Frutosemia é um termo utilizado para descrever o excesso de frutose plasmática após o consumo de frutose presente na dieta. A ingestão excessiva, em humanos, pode causar várias alterações metabólicas e não foram encontrados estudos que definam concentrações de frutose seguras para o período gestacional. O estresse oxidativo foi inicialmente definido como “um desequilíbrio entre a produção de oxidantes e a capacidade antioxidante” (HALLIWELL, 2012). Por outro lado, não contrariando a definição acima, Jones (2006) ofereceu outra definição inferindo que o desequilíbrio redox pode ocorrer devido a “uma interrupção do sinal e controle redox”. Esta última definição, segundo a mesma fonte poderia ser mais adequada para justificar o estresse oxidativo durante o processo de envelhecimento, onde os níveis de GSH declinam e essa evidência sustenta o conceito de que o estresse oxidativo aumenta com o envelhecimento. O desequilíbrio redox, independentemente do conceito a ser utilizado pode ser quantificado em humanos e em animais através da GSH/GSSG. A GSH plasmática em humanos torna-se oxidada com a idade, em resposta ao estresse proveniente das atitudes e comportamento humano como o tabagismo e em doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus tipo 2 e nas doenças cardiovasculares (ROEDE, et al., 2013). Nas circusntâncias descritas acima, contemporaneamente, o estresse oxidativo foi definido como o rompimento da sinalização e controle redox (KOOLA; PRAHARAJ, PILLAI, 2019). Objetivo: Determinar aspectos protetores da vitamina D (Vit.D) sobre a função hepática, renal, parâmetros de estresse oxidativo, toxicidade materna e fetal de ratas Wistar expostas a ingestão de frutose ao longo da gestação. Método: A partir da confirmação da prenhes os animais foram distribuídos em grupos controle e tratado. O grupo tratado foi dividido em 4 grupos: 10 animais receberam ração com adição de 40% de frutose e 9 animais receberam a mesma concentração de frutose + Vit.D; 9 ração a 30% de frutose + Vit.D na mesma concentração e 10 ração com 30% na proporção da ração diária de frutose e os animais do grupo controle receberam ração normal. A Vit.D foi administrada por via oral (através de gavage) durante 19 dias, 20UI/kg/dia. No 19º dia de gestação as matrizes foram eutanasiadas, inicialmente com a administração de Zoletil 50mg/Kg (i.p.) e após exsanguíneo por punção cardíaca, conforme recomendado pelas Diretrizes da Prática de Eutanásia do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA, publicado através da Resolução Normativa nº 13, de 20 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013). Neste momento, foi coletado sangue, efetuado análise macroscópica das estruturas maternas, dos fetos assim como número e peso. Na sequência foi efetuada a colheita se sangue através da punção intracardíaca para posterior análise dos

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[2] Bioquímico, professor do Curso de Graduação em Farmácia da URI Erechim
[3] Bioquímico, professor do Curso de Graduação em Farmácia da URI Erechim
[4] Enfermeira, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim
[5] Enfermeiro, professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Erechim

ISBN 978-65-88528-20-4

parâmetros bioquímicos definidos na metodologia. Este tecido foi centrifugado para a obtenção do plasma para a determinação dos parâmetros bioquímicos efetuados com Kits comerciais Labtest®. Subsequentemente foi efetuada perfusão através da infusão de solução salina na circulação sistêmica para a remoção do sangue antes da colheita de tecido hepático e rim para testes de estresse oxidativo. Estes tecidos foram acondicionados em ependorfs e mantidos em freezer -80ºC para posterior análise. No momento das análises estas estruturas foram homogeneizadas (1:10 p/v) em tampão fosfato de sódio (200 mM) com KCl (140 mM). O homogeneizado obtido foi centrifugado a 3000 rpm por 10 mim e o sobrenadante separado para as técnicas da homeostase redox. Para estes testes, os sobrenadantes obtidos dos diferentes tecidos foram submetidos a incubação a 37 ºC na presença dos ácidos orgânicos por 1 hora. A medida de níveis de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBA-RS) foi realizada de acordo com o método de Esterbauer e Cheeseman (1990). Medida Dos Níveis De Glutationa Reduzida (GSH) foi realizada de acordo com o método de Salat et al. (2014). Os resultados serão apresentados através de média e desvio padrão e para análise de variância foi utilizado anova de uma via (One ANOVA) seguido do teste post hoc de Tukey de múltiplas comparações. Valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. O projeto foi aprovado pela CEUA (Comissão de Ética no Uso de Animais - URI Erechim**).** Resultados: À análise dos parâmetros bioquímicos o estudo mostrou diferença estatisticamente significativa nas taxas do ácido úrico ($p<0,01$) do grupo controle comparado ao grupo 30%+Vit.D e $p<0,05$ deste comparado ao grupo 40%+Vit.D. A glicemia mostrou aumento com significância estatística ($p<0,01$) do grupo controle vs 30% e $p<0,05$ do grupo controle vs 40%+Vit.D. As taxas de ureia mostraram-se elevadas e com significância estatística $p<0,001$ na comparação do grupo controle com 40%,40%+Vit.D e 30%. O grupo 30% comparado ao grupo 30%+Vit.D com a mesma significância estatística. As taxas de creatinina mostraram alterações para todos os grupos: ($p<0,05$) do grupo controle vs 40%, ($p<0,001$) do grupo controle vs 40%+Vit.D, ($p<0,01$) do grupo controle vs 30%. Também houve alterações estatisticamente significativas na comparação entre os grupos 40% +Vit.D vs 30%+Vit.D ($p<0,001$) e ($p<0,01$) na comparação do grupo 30% vs 30% +Vit.D. As taxas de triglicerídeos mostraram-se elevadas ($p<0,001$) na comparação do grupo controle vs 40% e 30%+Vit.D e entre o grupo controle e 40%+Vit.D ($p<0,01$). As taxas do colesterol total mostraram alterações para todos os grupos: ($p<0,001$) do grupo controle vs 40%+Vit.D e 30%, controle vs 30%+Vit.D ($p<0,01$), Controle vs 40% ($p<0,05$). A enzima AST mostrou alterações do grupo controle vs 40% ($p<0,01$) e deste com o grupo 30% $p<0,05$). Os dados também mostraram alterações do grupo 40%+Vit.D vs 30%+Vit.D ($p<0,001$) e deste com o grupo 30% ($p<0,05$). A enzima ALT mostrou alterações estatísticas na comparação do grupo controle vs 30% ($p<0,001$) e deste vs 30%+Vit.D ($p<0,05$). No estudo atual, no tecido hepático, TBA-RS, mostrou alterações estatisticamente significativas para todos os grupos quando comparados ao controle: grupo C vs 40% e 40%+Vit.D ($p<0,001$); C vs 30% ($p<0,001$). Adicionalmente, os resultados também mostraram alterações entre o grupo 30% vs 30% +Vit.D ($p<0,001$). Por outro lado, os resultados de GSH no tecido hepático, mostram alterações consideradas estatisticamente significativas do grupo C vs 40% ($p<0,05$). No tecido renal TBA-RS mostrou alterações com a significância estatística estabelecida pela metodologia do grupo C vs 40% ($p<0,05$) e C vs 30%+Vit.D. ($p<0,001$). Utilizando os mesmos critérios estatísticos GSH mostrou alterações do grupo C vs 40% ($p<0,05$) e deste grupo vs 40%+Vit.D ($p<0,05$). Neste caso, possivelmente indicando efeito protetor da Vit.D sobre este tecido e nesta concentração. Conclusões: Os resultados mostraram que o consumo de frutose prejudicou a fertilidade das matrizes, redução do peso da prole, indicando possível toxicidade para a gestação. A análise dos dados também mostrou distúrbios do metabolismo lipídico, glicêmico, da função hepática e renal,

ISBN 978-65-88528-20-4

além do estresse oxidativo, ficando mais acentuado para os grupos em que a concentração de frutose foi maior e a adição de Vit.D atenuou parcialmente o desequilíbrio redox.
Palavras-chave: Frutose; Toxicidade; Gestação; Pesquisa com animais, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal. **Resolução Normativa nº 13, de 20 de setembro de 2013**. Baixa as Diretrizes da Prática de Eutanásia do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal - CONCEA. Brasília, 2013.

HALLIWELL, B. Free radicals and antioxidants: updating a personal view**.** **Nutrition Reviews**, v.70, n.5, p.257–265, 2012.

JONES, D.P. Extracellular redox state: refining the definition of oxidative stressin aging**,** **Rejuvenation Research**, v, n.2, p. 169–181, 2006**.**

ROEDE, J.R, et al. Characterization of plasma thiol redox potential in a common marmoset model of aging. **Redox Biology**, v. 1, p. 387–393, 2013.

ISBN 978-65-88528-20-4

TRABALHO DA URI SANTIAGO

ISBN 978-65-88528-20-4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE À PANDEMIA COVID- 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Naísa Paz Gindri[1]
Flávia Camef Dorneles[2]
Bárbara Souza Serafini[3]
Daiana Amarilho[4]
Luciana Pascotini Penning[5]
Marina Mazzuco de Souza[6]

Introdução: A atual pandemia do Coronavírus trouxe para a população em geral, preocupações com a saúde física, mental, insegurança financeira, e até mesmo alterações no comportamento. Por se tratar de um fenômeno recente, os estudos ainda são bastante restritos, porém, a disseminação acelerada associada às incertezas relacionadas a dificuldade de controle da situação, traduzem um cenário com alta capacidade de adaptações (CABRAL, 2020). Devido à gravidade do quadro de transmissão e propagação da doença, novas leis, medidas provisórias, decretos, resoluções e atos infra-legais provenientes das mais diversas fontes estatais passaram a fazer parte do novo cenário normativo nacional (ABUD; SOUZA, 2020). Argumenta-se que a recomendação para uso de máscaras por indivíduos assintomáticos, como intervenção de saúde pública, poderia interromper o fluxo de transmissão, ao inibir fontes infecciosas aparentemente saudáveis. A transmissão comunitária poderia ser reduzida se todas as pessoas, incluindo as assintomáticas e contagiosas, usassem máscaras faciais (GARCIA, 2020). Nesse sentido tem-se a educação em saúde como forte aliada nesse processo. As práticas educativas precisam abranger o conhecimento de ambos os lados, saúde e educação, para que as ações de cuidado sejam positivas. Educar em saúde inclui a prevenção, proteção, promoção, reabilitação e cuidados paliativos (AUGUSTA; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020). Objetivo: Relatar a experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem no desenvolvimento de prática da educação em saúde acerca do uso de máscara de proteção no contexto da pandemia Covid- 19. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência acerca da prática de educação em saúde, referente ao uso de máscara de proteção frente à pandemia Covid-19. Desenvolvido por discentes do décimo semestre, da disciplina de Estágio Supervisionado II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santiago, Rio Grande do Sul (RS). As práticas ocorreram no mês de setembro de 2020 em um hospital da região centro-oeste do Rio Grande do Sul. Resultados/Discussões: As atividades desenvolvidas justificam-se devido à percepção da baixa adesão ao uso de máscaras por parte dos pacientes, familiares e/ou acompanhantes no cenário hospitalar. Nesse sentido, as práticas foram destinadas a proporcionar um momento de reflexão acerca da importância do uso correto de máscaras de proteção individual em ambiente hospitalar. Frente a isso, planejou-se uma atividade a fim de sensibilizar os pacientes, acompanhantes e/ou familiares quanto ao uso da máscara. Sendo assim, elaborou-se um cartaz explicativo, onde constam as informações sobre a importância da permanência do uso da máscara no ambiente hospitalar pelos pacientes e seus acompanhantes, bem como os cuidados

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[5] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

necessários no seu uso. Recomenda-se antes de colocar a máscara, a higienização das mãos adequadamente, além disso, a mesma deverá cobrir a boca e o nariz, estar íntegra, não podendo haver espaços entre o rosto e a máscara. Após a utilização, a remoção necessita ser realizada tirando os elásticos de trás das orelhas ou desamarrando as tiras; não se pode tocar a parte frontal durante o uso ou retirada, porém, se assim o fizer, realizar novamente a higienização das mãos. Ademais, precisa-se evitar a utilização de batons ou outros produtos de maquiagem enquanto estiverem fazendo uso de máscara (NETO; FREITAS, 2020). A fim de tornar o cartaz mais dinâmico e explicativo, foi anexada uma imagem demonstrando o aumento da disseminação do vírus, quando duas pessoas não utilizam máscaras. A partir da confecção do cartaz, foi planejada uma ação para divulgação dentro do cenário que as acadêmicas atuavam. Durante uma semana, as discentes passaram em todos os leitos das unidades de prática, divulgando e sensibilizando ao uso da máscara e salientando as formas corretas de uso, descarte e reutilização. O uso das máscaras é recomendado uma vez que, a máscara serve como barreira mecânica para evitar a dispersão de gotículas. Com a finalidade de autoproteção contra as doenças e, também, para prevenir a transmissão de patógenos entre os indivíduos doentes e os saudáveis, as máscaras têm sido utilizadas como uma intervenção em prol da saúde pública. Considerando que mesmo assintomáticos, os indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 são potenciais transmissores virais e a mesma acontece, predominantemente, de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias, transmitidas quando um infectado tosse, espirra ou fala próximo a outras pessoas, o uso da máscara torna-se indispensável para evitar a propagação descontrolada do vírus (ÁVILA et al., 2020). Destaca-se que com relação à reutilização das máscaras de tecido, recomenda-se a higienização. Contudo, aquelas do tipo cirúrgicas são descartáveis e não devem ser higienizadas, uma vez que perdem a sua capacidade de filtração. Ademais, o número de reutilizações das máscaras do tipo N95 deve respeitar a orientação do fabricante, sendo também vedada a sua higienização (ÀVILA et al., 2020). Durante essa atividade, percebeu-se o quanto os envolvidos foram sensibilizados, pois no decorrer da fala, os pacientes, familiares e/ou acompanhantes já colocavam suas máscaras. Além disso, demonstravam interesse nas informações apresentadas no cartaz, refletindo e discutindo com as discentes acerca do papel de cada um no combate ao coronavírus. Após o término da ação, foi colocado o cartaz explicativo em um mural de vasta circulação, para que todos que passassem pudessem ver e refletir acerca da sua contribuição para a não disseminação do vírus. Por meio dessa prática, pode-se perceber que a educação em saúde faz a diferença e ainda, o quanto o enfermeiro pode e deve se apropriar do conhecimento e assim orientar e discutir junto aos pacientes e acompanhantes. Sendo assim, no decorrer dos dias até o término do estágio, as acadêmicas continuaram a ação de sensibilização. Por meio da visita de enfermagem ou outra atividade, procuravam orientar e esclarecer dúvidas quanto a medidas de higiene e prevenção, propagação do vírus, sinais e sintomas, dentre outras orientações e demandas que surgiam. Considerações finais: Por meio desta atividade, pode-se pensar acerca do papel do enfermeiro e atuação do discente na minimização da propagação do Coronavírus com ações de educação em saúde. Destaca-se a importância de valorizar e oportunizar ao acadêmico a vivência de realizar educação em saúde em ambiente de prática acadêmica. Ademais, percebe-se a necessidade de ser fortalecido um trabalho em conjunto entre pacientes, familiares e profissionais para efetividade e qualidade das atividades.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. COVID-19.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

ABUD, C.O; SOUZA, L.P. Uso obrigatório de máscara facial para conter a COVID-19 no Brasil: limitação legítima ao direito fundamental de autodeterminação. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia- Visa em Debate**, v. 8, 1 jul. 2020.

AUGUSTA, M.; PALÁCIO, V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigil. sanit. debate**; v.8, n. 2, p.:10-15, 2020. DOI: https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530.

ÀVILA, F.F.D.P. et al. Fatores associados à utilização e reutilização de máscaras entre brasileiros durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.28, Epub Sep 07, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4604.3360.

CABRAL, I.A.L. A utilização de máscaras durante a pandemia do novo Coronavírus (Sars-CoV-2) e suas implicações na comunicação. **Revista Interface.** v. 01, n. 01, Edição Inaugural, 2020. Disponível em: http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs3.0.2/index.php/interface/article/view/250.

GARCIA, L.P. O uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** v. 29, n. e2020023. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200021.

NETO, A.R. de S., FREITAS, D.R.J de F. Utilização de máscaras: indicações de uso e manejo durante a pandemia da Covid-19. **Cogitare enferm**. V. 25: e72867, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72867

ISBN 978-65-88528-20-4

PRODUÇÃO DE UM JORNAL DIGITAL DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Naísa Paz Gindri[1]
Bárbara Souza Serafini[2]
Carine da Silva Garcia[3]
Flávia Camef Dorneles[4]
Marina Mazzuco de Souza[5]

Introdução: Em decorrência dos fatos causados pela Covid-19, a produção e busca por informações sobre o novo vírus vem se tornando necessária para todos. A produção cientifica referente a Covid-19 ganha reconhecimento na enfermagem, pois é a área que está em destaque devido proporcionar e participar ativamente no cuidado (CONTRERAS, 2020). Durante o atual cenário pandêmico, é fundamental a sintonia na ação entre políticos, gestores e chefias de saúde. As estratégias para educação em saúde foram ajustando-se à população, permitindo uma resposta adequada de cuidados, os quais são necessários manter continuamente (VENTURA-SILVA, et al., 2020). Por ser um problema coletivo, a pandemia exige um amplo escopo de ações vinculadas e articuladas, especialmente de âmbito econômico, social e sanitário. No campo da saúde, faz-se necessário as práticas educativas e ações de cuidado pautadas nas tecnologias leves (CECCON; SCHNEIDER, 2020). Considerando que as tecnologias leves versam sobre a comunicação, as relações, e os vínculos que vão ao encontro do usuário e suas necessidades de ações de saúde (NETO; SILVA; SANTOS, 2019). A produção de conteúdos informativos e de fácil acesso à população se faz necessária diante do cenário atual. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem acerca da produção de um Jornal Digital com conteúdo informativo em meio à pandemia da Covid-19. Método: Trata-se de um relato de experiência, acerca da construção e desenvolvimento do Jornal Enfermagem Digital, de discentes da disciplina de Estágio Supervionado I do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santiago, Rio Grande do Sul (RS). A proposta do Jornal Enfermagem Digital, ocorreu no mês de abril de 2020, tendo em vista a impossibilidade da ocorrência das atividades práticas presencias do Estágio Supervisionado I, em virtude da pandemia. Foi uma iniciativa de inovação, com conteúdo produzido pelos acadêmicos e supervisionado pelos professores da disciplina. O Jornal Digital divide-se em eixos temáticos, neste relato será descrito a experiência da construção dos conteúdos informativos no eixo “Orientações Gerais”, no período de abril a outubro de 2020. Resultados/Discussões: Foram produzidas até o momento 15 edições, com periodicidade semanal nas primeiras publicações e atualmente são quinzenais, no site oficial da URI Campus Santiago. Na primeira edição, foi abordada a temática Orientações Gerais sobre a pandemia, tais como, “O que é Coronavírus?”; “Como surgiu?”; “Como se prolifera?”; e “Como ocorre a transmissão?”. A segunda edição trouxe a respeito dos exames para detecção da Covid-19, sendo abordados os testes rápidos, bem como o *Reverse-transcriptase polymerase chain reaction* (RT- PCR). Destaca-se que para a escolha dos temas, realizava-se reunião com o grupo e as professoras, onde se refletia e discutia sobre as possíveis temáticas,

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[5] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

além do *feedback* das publicações anteriores. Na terceira edição as acadêmicas elaboraram informações acerca do Diagnóstico da Covid-19, foi abordado sobre sintomas leves, sintomas graves e período de incubação. A quarta publicação ocorreu no mês de junho e retratou uma temática emergente no cenário atual, "Os impactos da pandemia por Covid-19 na classe da enfermagem". Nesta publicação as acadêmicas provocaram a reflexão aos leitores abordando acerca da valorização da enfermagem, bem como a prática desses profissionais diante da pandemia e os sentimentos aos quais estão suscetíveis. A 5ª edição menciona uma retrospectiva dos impactos causados pela Covid-19, o surgimento dos primeiros decretos, bem como as mudanças no setor da educação. Seguindo nesta linha, para a sexta edição, publicou-se de forma dinâmica uma prospectiva, pensando acerca dos impactos da pandemia em um futuro próximo, destacando os impactos para economia e política; educação, saúde e a busca por tratamento. Na sétima edição, emergiu uma temática a partir das vivências das acadêmicas frente ao cenário. Percebeu-se um declínio nas doações de sangue, no período de julho, sendo assim, planejou-se a publicação com a temática: Doação de Sangue em meio a Pandemia destacou-se sobre a importância desta ação, bem como, orientações de quem pode doar, local, horários e dias de doação na cidade. Na oitava edição o assunto foi Saúde Mental durante a pandemia, os sentimentos, cuidados e impactos do isolamento social para população. Na publicação seguinte discorreu-se sobre a preservação da saúde mental e qualidade de vida durante o distanciamento social. A reflexão também permeou sobre o tempo em que se vivencia a pandemia, podendo ser a um aspecto negativo para a resiliência da saúde mental. Os benefícios do isolamento social no combate à Covid-19 são inquestionáveis, porém, quanto mais isolados estivermos maiores serão os riscos relacionados ao surgimento de doenças psiquiátricas (AFONSO, 2020). O uso das tecnologias em saúde frente à pandemia foi o tema da décima edição, destacando as novas formas de atendimento, a flexibilidade das tecnologias digitais, ajustando-se às necessidades de cada contexto social e proporcionando soluções inovadoras. A telesaúde em suas múltiplas e diversificadas aplicações para assistência, educação e promoção à saúde, é uma ferramenta com potencial favorável para o enfrentamento da pandemia do coronavírus, onde foi criada "Teletriagem e Consultas Virtuais" através de ligações e aplicativos (CAETANO, et al., 2020). Em meio à pandemia, as tecnologias leves contribuem com o cuidado a partir da compreensão do usuário quanto à sua singularidade, no estabelecimento de vínculos e de participação coletiva no processo de ensinar a cuidar; no mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde; valorização dos diferentes sujeitos e no aumento do grau de corresponsabilidade (CECCON, SCNEIDER, 2020). A 11ª edição surgiu a partir da vivência no Estágio Supervisionado I, com destaque para a importância do uso das máscaras por pacientes, familiares e/ou acompanhantes no ambiente hospitalar, bem como a maneira correta de uso, descarte e reutilização. Atrelando a prática do estágio com a publicação para o jornal, na 12ª edição do Jornal Enfermagem Digital, um informativo sobre os cuidados e precauções desse público frente à pandemia da Covid-19. A 13ª edição diz respeito da manutenção de consultas, exames e acompanhamentos de rotina durante a pandemia, com enfoque principalmente na Atenção Primária à Saúde, sendo esta referência em prevenção e promoção da saúde. No mês de outubro tendo em vista o movimento "Outubro Rosa", as acadêmicas destacaram na 14ª edição, sobre a prevenção e cuidados à saúde das mulheres, abordando sobre os cânceres que acometem essa população, bem com a realização de exames clínicos e a importância da detecção precoce. A 15ª e última edição até o momento, seguiu na linha da oncologia, com informações sobre as medidas de prevenção para a Covid-19 aos pacientes oncológicos. Destacou-se sobre a suscetibilidade destes pacientes frente ao vírus, além de orientações acerca da prevenção de contaminação. No decorrer

ISBN 978-65-88528-20-4

do planejamento para as publicações no Jornal Enfermagem Digital, as discentes destacam que foi possível repensar sobre a possibilidade de orientações e informações para comunidade, com inovação e conforme o cenário permitia e propiciava. Exercendo assim, um papel importante na comunidade geral e acadêmica, uma vez que se buscaram temas emergentes, atuais e relacionados à vivência prática, com desenvolvimento de publicações instigantes, de cunho científico e leitura de fácil compreensão. Conclusões: Por meio da realização desta atividade, foi possível refletir sobre as mudanças desencadeadas pela pandemia, bem como a importância de reinventar-se. Além disso, no momento de imersão na prática, foi possível relacionar a vivência com as publicações, podendo associar os temas à realidade e dessa forma, entender melhor as necessidades dos leitores do Jornal.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. COVID-19.

REFERÊNCIAS:

AFONSO, P; FIGUEIRA, M.L. Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental?. **Rev. Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 6, n. 1, p. 2- 3, 2020. Disponível em: https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/download/131/53.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telesaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.5, p. 1-16, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920.

CECCON, R.F. SCHNEIDER, I.J.C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136/160.

CONTRERA, C.C.T. A pandemia por COVID-19: uma oportunidade para visibilizar a enfermagem em nível internacional [Editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2020, v.41:e20200139. DOI: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2020.20200139.

NETO, A.V.L; SILVA, M.F; SANTOS, V.E.P. Contribuições das tecnologias em saúde para a segurança do paciente. **Revista Cubana de Enfermería**; v. 35, n. 4, p.:e2125, 2019. Disponível em: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2125/518. VENTURA-SILVA, J.M.A. et al. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem [Ensaio Teórico Reflexivo]. **Journal Health NPEPS**. 2020, v. 5, n.1:e4626. DOI: http://dx.doi.org/10.30681/252610104626.

ISBN 978-65-88528-20-4

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADA ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS)

Flávia Holzschuh[1]
Andrieli Minello[2]
Andressa Nascimento[3]

Introdução: A Enfermeira Florence Nightingale (1820-1910) revolucionou as bases da assistência de enfermagem a partir das suas ações no hospital de Scutari na Guerra da Criméia. Ela foi pioneira nas ações relacionadas ao controle de infecção e trabalhou com sua equipe em um hospital que chegava a atender 4.000 feridos da guerra. Florence não teve uma atuação focada na prática de higiene de mãos, mas orientou e reforçou a adoção de ações e práticas restritas a higiene pessoal no ambiente onde prestava assistência aos feridos. Dessa forma, optou por medidas de separação de áreas limpas e sujas, bem como a criação de fluxos na assistência, os quais culminaram com a redução na taxa de mortalidade (GILL; GILL, 2005). No decorrer dos anos seguintes, a força da evidência quanto à eficácia da técnica de higiene das mãos na prevenção de Infecções relacionada à assistência à Saúde (IRAS) foi sendo demonstrada. Entretanto, a falta de adesão dos profissionais de saúde ainda se mantinha. Ainda nessa perspectiva o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) de cada hospital tem como objetivo principal reduzir e minimizar os índices de IRAS. Visto que são consideradas um grave problema de saúde pública, pois os eventos adversos associados à assistência à saúde mais frequentes, com alta morbidade e mortalidade, repercutem diretamente na segurança do paciente e por sua vez na qualidade dos serviços de saúde. Sendo essas, consideradas um grande risco aos pacientes e usuários do serviço de saúde, bem como o principal agente causador do período de internação hospitalar (BRASIL, 2008). A higiene das mãos (HM) é uma das mais importantes medidas de controle e prevenção das IRAS e tem como finalidade diminuir o número de microrganismos presentes nas mãos e prevenir sua disseminação para ambientes, pacientes ou trabalhadores da área da saúde e equipamentos, o que deve resultar na diminuição da incidência de infecções hospitalares e de possíveis surtos de infecção (BRASIL, 2018). Objetivo: identificar como a prática de higienização das mãos pode ser usado como medida de controle de IRAS. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa de literatura com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados na base de dados LILACS, no primeiro semestre de 2018. Foram utilizados os descritores: Enfermagem, Infecção hospitalar, Higiene das mãos. Com os critérios de inclusão, artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, online e gratuito. E como critérios de exclusão, artigos não relacionados ao tema, finalizou uma amostra de 05 artigos que constituíram o corpus deste estudo. Os artigos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática de acordo com Bardin. Aspectos éticos, todos os autores dos artigos analisados foram referenciados adequadamente, os dados e informações das pesquisas foram apresentados de forma fidedigna, em observância aos preceitos éticos. Resultados e Discussões: Após a análise dos artigos foi identificado uma baixa adesão relacionada à higiene das mãos, onde foram apontados alguns fatores entre eles: serviços com recursos limitados, unidades de saúde superlotadas, sobrecarga

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem de URI Santiago.

ISBN 978-65-88528-20-4

de trabalho, estresse, estrutura física, lavatórios mal localizados, esquecimento, irritação, falta de exemplo positivo de seus superiores, ressecamento da pele (ZOTTELE et al., 2017) Outro autor corrobora com a ideia de que a eficácia da Higienização das Mãos depende de outros fatores como: produto utilizado, volume destes nas mãos, tempo de fricção, lavagem de toda superfície das mãos, número de microrganismos sob as unhas, uso de adornos, enxague rigoroso e uso de papel toalha. Uma infraestrutura adequada e acessível é fator que contribui para garantir a boa execução deste procedimento. Em outro estudo foi evidenciado o conhecimento dos momentos em que os profissionais da saúde deveriam realizar a higienização das mãos. Desta forma foi enfatizada a importância dos cinco momentos indispensáveis para realizar a técnica, sendo esses: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente, após o contato com áreas próximas aos pacientes. Momentos que devem ser realizados tais práticas: antes e após de procedimentos como, preparação e administração de medicamentos, aferição de sinais vitais, realização de banho nos pacientes, troca de roupas entre outros (OLIVEIRA et al., 2016). A higienização das mãos é amplamente reconhecida como uma das estratégias para a prevenção das IRAS (PRICE et al., 2018). E o termo higienização das mãos engloba várias técnicas desde higiene simples, a higiene antisséptica e a antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos. Considerações Finais: Conclui-se que ocorre por períodos a higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde, mas há alguns fatores que influenciam na baixa adesão sendo esses: serviços com recursos limitados, sobrecarga de trabalho, unidades superlotadas, pias mal localizadas, esquecimento, entre outros. Nota-se que a higienização das mãos ainda é um desafio em muitas instituições hospitalares. Ainda há necessidade de fortificar aos profissionais a importância da higienização das mãos e utilização da técnica correta para que assim haja mudança na conduta dos profissionais no ambiente de trabalho. Visto que essa é uma técnica utilizada para minimizar a presença de infecções hospitalares nas instituições de saúde.

Descritores: Enfermagem. Infecção hospitalar. Higiene das mãos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.** 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Portaria nº 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998.** Diário Oficial da União, Brasília. 2008. GILL, C.J.; GILL, G.C. Nightingale in Scutari: her legacy reexamined. **Clin Infect Dis**. v.40, n.12, p.1799-1805. 2005.

ZOTTELE, C. et al. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. **Rev Esc Enferm USP**. 2017.

OLIVEIRA, A.C. et al. Adesão a Higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, 2016.

PRICE, L. et al. A Systematic Review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted Hand Hygiene Technique for reducing the microbial load on the hands of Healthca workers. **American Journal of Infection Control**, v. 46, p. 814-23, 2018.

ISBN 978-65-88528-20-4

DOAÇÃO DE SANGUE E O EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diulia Molazzane Gabert[1]
Bárbara Belmonte Bedin[2]
Flávia Camef Dorneles[3]
Paola Martins França[4]
Pauline Martins Aguirre[5]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[6]

Introdução: Atualmente, o empreendedorismo na enfermagem, está entrando em evidência e vem recebendo destaque na profissão. A prática assistencial na enfermagem tem abordado muitas questões para os profissionais enfermeiros, por este motivo os mesmos devem buscar novas estratégias de empreendedorismo para proporcionar uma assistência de qualidade (DUARTE; SANCHES, 2019). As ações educativas podem ocorrer na comunidade via Estratégia da Saúde da Família, a qual desempenha papel fundamental nestas práticas. De acordo com esse contexto, as práticas educativas transformam o papel do enfermeiro em seu processo de trabalho, o colocando a exercer a função de educador (VIEIRA et al., 2017). Assim, as práticas educativas com ações inovadoras para tal podem ser consideradas como empreendedoras. A doação de sangue é um ato voluntário e um compromisso social que deve ocorrer de forma anônima. A responsabilidade de obter doadores de sangue na realidade brasileira não é algo fácil, nem mesmo simples. Torna-se essencial voltar o olhar para o caminho da educação em saúde, com o objetivo de captar e fidelizar doadores, e não do imediatismo de ações isoladas para salvar as oscilações dos estoques de sangue (BRASIL, 2015). O processo de doação de sangue é constituído por uma sequência sistêmica denominada Ciclo do Sangue, e divide-se em várias etapas: Captação do doador, conscientização, cadastro, triagem clínica, triagem hematológica, coleta, triagem laboratorial das amostras. Este processo possui uma série de exigências legais para que se concretize, dentre elas: O doador potencial deve ter peso superior a 50kg e idade entre 16 e 69 anos. Candidatos com menos de 18 anos devem obter o consentimento formal do responsável legal. O candidato deve ter repouso de pelo menos 6 horas na noite anterior, não tenha ingerido bebidas alcoólicas nas últimas 12 horas, e não faça uso de cigarro por pelo menos 2 horas antes da doação (PEREIRA et al. 2016). Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Câmpus Santiago/RS, acerca da prática desenvolvida por meio da proposta do seminário integrador. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Câmpus Santiago/RS, acerca da prática vivenciada na atividade de seminário integrador com a temática empreendedorismo na enfermagem. Esta foi desenvolvida nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) do munícipio de Santiago, no período de julho a novembro de 2019. Para a execução desta atividade, inicialmente foi realizado planejamento da ação em sala de aula e posteriormente os acadêmicos forma a campo para efetuar a prática. Resultados/Discussões: Para contemplar a proposta do seminário integrador, a proposta elaborada pelas acadêmicas foi à

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[5] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

realização de fala nas salas de esperas das ESFs, para sensibilização dos usuários e distribuição de folders informativos a respeito da temática. O tema foi abordado de forma dinâmica e lúdica com a mascote "Zé Gotinha". A ação buscou transmitir conhecimentos a respeito da doação de sangue e sensibilizar a comunidade para a doação. No primeiro momento foi criado um e-mail como estratégia de comunicação para enviar a proposta da atividade as onze ESFs do município com cronograma definido contendo a data e horário da prática, além do prazo estabelecido para confirmação da atividade. No entanto, das onze ESFs apenas cinco confirmaram participação na atividade, sendo assim, a atividade ocorreu no dia 13 de novembro de 2019, durante o turno da manhã. A primeira ESF a ser visitada foi ESF Vila Rica, na qual contou também com a participação da equipe da unidade, possibilitando momento de troca de conhecimento. A segunda ESF visitada foi a ESF Missões onde os pacientes mostraram-se interessados, relatando suas experiências enquanto doadores de sangue. As ESFs Vila Nova, Santiago Pompeu, e São Vicente/Itu apresentaram boa adesão por parte dos usuários, bem como a participação das equipes e de igual forma demostraram interesse no tema discutido. Ressalta-se que durante todas as visitas houve receptividade positiva por parte dos profissionais e pacientes. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como porta de entrada para os serviços de saúde e é vista como estratégia de reorganização dos modelos assistenciais de saúde. Trabalha com conceitos baseados em modelos de processos que norteiam a integralidade, a promoção e a proteção da saúde, na prevenção de doenças e agravos das mesmas, além de desempenhar atividades de recuperação e reabilitação da saúde, com intuito de manutenção da saúde da comunidade (MENEZES et al., 2017). Na ESF a enfermagem possui um campo vasto de atuação de forma empreendedora, possibilitando criar espaços para novas discussões e novos processos de trabalho. Assim, é importante destacar que o empreendedorismo consiste em ter o objetivo de criar algo novo, como também desenvolver alternativas de um novo mercado, usar ferramentas para uma nova matéria ou o desenvolvimento de um produto (DUARTE; SANCHES, 2019). A educação em saúde é considerada uma base atual da política de saúde, além disso, possui importância como estratégia para a transformação da qualidade de vida da população. Desta maneira, o papel educativo possui objetivo de estar inserido com a sociedade e assim sugerir e proporcionar inovações nas metodologias de educação em saúde (KIRSCH; SLOB; 2019). Como por exemplo, de educação em saúde inovadora, utilizou-se a mascote "Zé Gotinha", o mesmo colaborou na elaboração de atividades lúdicas e dinâmicas, com o intuito de aprimorar os conhecimentos da população e da equipe de saúde. Elencaram-se orientações referentes à doação de sangue, onde a mascote foi utilizada em todas as falas, como estratégia de sensibilização da população. Conclusões: Após a realização da atividade proposta foi compreendido sobre a importância da atuação do enfermeiro na sala de espera, como meio de sensibilização dos usuários a cerca de temáticas pouco comuns de serem trabalhadas na atenção básica em saúde. Utilizar de formas lúdicas e dinâmicas, mesmo em encontros informais pode ser espaços para atuação do enfermeiro de forma efetiva na educação em saúde e conscientização da população sobre a doação de sangue, entre outros temas não costumeiramente tratados nas ESFs. Diante dessa experiência vivenciada, observou-se o quanto se torna importante o seminário integrador proposto pelo colegiado do curso de Enfermagem, não só por ser algo desafiador, mas por que através dele consegue-se criar, planejar, desenvolver ideias e colocar em prática essas ações. Estas ações proporcionam aos acadêmicos, o desenvolvimento da capacidade de pesquisa, raciocínio e reflexão em torno do tema sugerido, bem como, a autonomia para a realização de atividades em diversos cenários. Além disso, contribui para formação acadêmica, uma vez que, auxilia para o trabalho em equipe para o desenvolvimento e realização das atividades propostas.

Descritores: Enfermagem; Empreendedorismo; Atenção Primária à Saúde.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática**. 2015.

KIRSCH, H.G.; SLOB, G.B.E.M. Atuação Do Enfermeiro Na Educação Em Saúde Da População. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 218-233, 2019.

PEREIRA, J.R. et al. Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2475-2484, 2016**.**

MENEZES, N.G.A. et al. Um olhar da enfermagem voltado à importância da visita domiciliar na ESF: Uma revisão de literatura. **In: Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

VIEIRA, F.S. et al. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro**. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 9, n. 4, p. 1139-1144, 2017.

ISBN 978-65-88528-20-4

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriely de Almeida[1]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[2]

Introdução: A separação do corpo e da mente surgiu através de uma longa construção histórico-teórica. Antes de Descartes na medicina ocidental, a maioria dos terapeutas atentava para a interação corpo e alma. A filosofia de Descartes alterou isso, ele fez uma rigorosa separação do corpo e da mente, fazendo com que a medicina se interessasse apenas nas questões do corpo e negligenciasse totalmente a questão da mente, instaurando assim o modelo biomédico com uma abordagem reducionista (CAPRA, 2006). A carreira moral do doente mental inicia-se com a denúncia de "transgressão" que acarretará na hospitalização. Na fase de pré-paciente, o indivíduo ingressa na instituição, voluntariamente ou involuntariamente, e a partir disso, ele é expropriado de suas relações e direitos com o mundo externo, tornando-se um paciente, não mais um civil (GOFFMAN, 2007). A medicina mental buscava a restauração da razão, acreditando que a internação em hospícios era a melhor forma de o paciente conectar-se com seu conflito interno. Para Pinel a loucura não seria perda total da razão, ela continuava presente. Seu tratamento moral acreditava que seria possível introduzir mudanças significativas no comportamento dos doentes por meio de atitudes humanas como carinho e dedicação. Assim foi dado o primeiro passo para a revolução psiquiátrica (PINEL, 2007). Quando Freud se aprofundou em paralisias histéricas decorrentes de traumas, teve a ideia de reproduzir artificialmente essas paralisias através da hipnose, assim provou que essas paralisias eram resultado de ideias que tinham dominado o cérebro do paciente não de problemas físicos. Levando assim a enormes avanços na área, retirando qualquer dúvida sobre a realidade das manifestações hipnóticas, sobre o inconsciente trazendo à tona à importância do cuidado a saúde mental e sua correlação com a saúde física, mudando a ideia que são separadas (FREUD, 2006). Após esse e outros processos de mudança de pensamentos, e inúmeras situações histórico-sociais decorrente da reforma psiquiátrica que ocorria no mundo todo, nasceu no Brasil o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial com o lema "Por uma sociedade sem manicômios". A partir desse momento, houve uma grande luta por questões de cidadania, de inclusão social, de solidariedade reunindo cidadãos do país inteiro e profissionais de diversas áreas para o fim de manicômios, o qual ocorreu. A humanização e a luta permanecem ainda atualmente, há muitos profissionais contra esse processo. A Enfermagem é uma profissão em frente ao cuidado e não pode de deixar de pensar em saúde mental (AMARANTE, 2006). Objetivo: Relatar a experiência de uma estudante na disciplina de enfermagem em saúde mental. Método: Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica no VI semestre que cursou a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) no Campus de Santiago, no período de março a julho de 2019. Resultados/Discussões: A acadêmica relatou que primeiramente não tinha uma ideia concreta sobre saúde mental, e na disciplina foi realizado um portfólio que foi de suma importância para construção de uma educação reflexiva onde pode acompanhar seu processo de ensino-aprendizagem. Comentou que na primeira aula foram os estudantes conceituando o que

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

seria saúde mental, em outra aula, após leitura de um capitulo de livro do Paulo Amante a professora realizou questionamentos a respeitos dessas definições, e a estudante sentiu o primeiro impacto questionando assim, sua própria percepção. Conforme foram passando as aulas, foi possível entender a origem da ideia de loucura e toda construção histórica na antiguidade. Destaca-se que foi um momento de importante reflexão: a marginalização e a exclusão dos denominados ‘’loucos’’ não foi algo que nasceu da noite para o dia, trata-se de toda uma construção cultural e social que desde os primórdios da civilização mostrava a ideia de um padrão de normalidade. Isso se tornou perceptível com as construções de mapas mentais sobre a loucura na antiguidade, psiquiatria preventiva, psiquiatria de setor, psiquiatria democrática e antipsiquiatria. A acadêmica anunciou que um momento decisivo para ela foi assistir o documentário Holocausto Brasileiro, apesar de já ter assistido, ficou mais horrorizada, pois entendia melhor como aquele processo cruel tinha acontecido, entendia que aquelas pessoas não deveriam jamais passar por algo parecido com aquilo. Em seguida, foi trabalhado sobre a reforma psiquiátrica no Brasil através da leitura de artigos, e iniciou-se a conversa sobre Políticas em Saúde Mental: Portaria 224 de 29/01/1992, a Política Estadual de Saúde Mental - Lei nº 9.716, Política Nacional de Saúde Mental - Lei nº 3.657, a Declaração de Caracas e a política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Esse momento foi importante, pois essas políticas foram fundamentais para humanização e o processo de retirar a ideia instaurada, não só na população, mas também em profissionais de saúde que o usuário de saúde mental deve ficar isolado socialmente. Além disso, possibilitou entender de fato como é a política de redução de danos, e a importância dela nos dias atuais com esses usuários que sofrem preconceitos e muitas vezes, são referidos apenas como criminosos, e que é necessário respeito com eles. Em seguida foi realizada uma aula sobre organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e como se dá o processo de internação hospitalar tornando assim mais claro para entender as Redes de atenção a saúde, principalmente a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Neste período percebeu-se que mudou completamente a visão sobre o que é saúde mental. Foi apontado pela estudante que agora tinha todos os recursos para começar a pensar mais com um olhar de enfermeiro. Um dos primeiros tópicos foi o acolhimento, a turma construiu um conceito único pensando e discutindo todos os detalhes, percebeu como o acolhimento é fundamental na enfermagem que humaniza as relações dos pacientes com os trabalhadores de saúde. Em seguida, foi tratado o assunto Projeto Terapêutico Singular, Apoio Matricial e Consulta de Enfermagem em Saúde Mental nessa altura ocorria o Estágio no CAPS I da disciplina onde essas informações e outras foram colocadas em prática, permitindo que a graduanda tivesse uma visão mais concreta como as relações e vinculações se davam. Foi realizada após isso, uma aula de Avaliação Psiquiátrica em Enfermagem, atentando para diferenciar alguns conceitos afeto e humor, outra aula sobre processo de pensamento - entender a sua organização, fala, diferenciação de desorientação e confusão, delírio/alucinação, julgamento/compreensão e processos sensoriais/intelectuais. Houve também uma fala do curso de Psicologia sobre os Mecanismos de Defesa, onde pode compreender mais como é o comportamento das pessoas em determinadas ocasiões. Outros temas foram abordados como suicídio, violência, casos de fuga, surtos, depressão, autoconceito, condições fisiológicas e papeis representativos nas relações e o papel da enfermagem em frente a essas situações. A acadêmica relatou que todo esse processo ocasionou uma profunda transformação em sua visão profissional, ela se apaixonou pela saúde mental e pretende seguir carreira nela. Conclusões: Portanto, ficou nítida a indubitável importância dessa disciplina no processo de formação do enfermeiro, afinal proporciona uma visão história e social desse processo, além de ocasionar desconstruções de

ISBN 978-65-88528-20-4

conceitos/preconceitos relacionados à loucura que são próprias do conviver em sociedade, aos transtornos mentais, bem como qualquer patologia situada no campo da Psique humana. Os acadêmicos conseguem perceber a importância da saúde mental, fazendo com que aumentasse a sensibilidade frente ao sofrer humano, trazendo acolhimento e um cuidado integral desses usuários. Entendem que esse sofrimento perpassa todos os âmbitos de vida de um sujeito e pode acontecer a qualquer momento. Assim, prepara o profissional para que em qualquer lugar e momento da rede consiga trazer respeito e humanização para os pacientes.

Descritores: Saúde Mental; Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS:

AMARANTE, P. **Rumo ao fim dos manicômios**. In: Revista Mente & Cérebro. p. 31-35. Publicada em setembro de 2006. Disponível em: < http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/A_autores/AMARANTE_Paulo_tit_Rumo_ao_fim_dos_manicomios.htm > Acesso em 28 de outubro de 2020.

FREUD, S. **Completas de Sigmund Freud Volume III: Primeiras Publicações Psicanalíticas** (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2006.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** 7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

PINEL, P. **Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania.** Rio Grande do Sul: UFRGS, 2007.

ISBN 978-65-88528-20-4

MEDITAÇÃO: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Giulia Dos Santos Goulart[1]
Claudete Moreschi[2]

Introdução: Foi implementada no Brasil, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 971 de 2006. A mesma, contava inicialmente com 5 práticas, as quais tornaram-se 19 em 2017 e, em 2018 totalizaram 29. Dentre elas, tem a meditação que se configura em uma prática muito antiga, com origem nas tradições orientais, estando especialmente relacionada às filosofias do yoga e do budismo. É uma atividade mental que se expressa por meio de técnicas que buscam auxiliar no foco e atenção. A mesma promove mudanças positivas no desempenho cognitivo e melhoras no humor, não obstante, integra corpo, mente e mundo. Ademais, a meditação auxilia no desenvolvimento do trabalho com os pensamentos acerca de questões pessoais, sociais e ambientais, sendo uma eficiente forma de promoção à saúde. No contexto dos desafios enfrentados durante uma pandemia, acalmar e conscientizar a população, além de prover o necessário para a existência social, é fundamental para a continuidade do desenvolvimento atual. Porém, diante da segregação da COVID-19, o temor da doença pelo medo do aumento registrado da virulência e patogenicidade, assim como o medo de infecção, exclusão social, informações obtidas de forma errônea e dificuldades financeiras, podem trazer problemas psicológicos extremamente duradouros para a população (WANG, 2020). Não obstante, mesmo necessárias e recomendáveis, a quarentena e falta de atividades ao ar livre durante o isolamento social podem ter um papel negativo, também, na saúde física e mental de jovens. Estudos sugerem que, quando estes não estão frequentando a escola, o sono não é regular, a irritabilidade aumenta, a alimentação é menos saudável e ocorre ganho de peso (WANG, 2019). Portanto, como estratégia de cuidado da saúde mental dos estudantes, durante o distanciamento social, se propõe a condução de sessões de meditação. Objetivo: Relatar uma experiência acadêmica acerca do uso da meditação na manutenção do estresse psicológico durante o distanciamento social imposto na pandemia COVID-19. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de Enfermagem, desenvolvido a partir de uma vivência iniciada na disciplina de Terapias Complementares, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus Santiago. Esta vivência foi realizada durante a vigência do período de distanciamento social, a partir da prática de meditação guiada como proposta de estratégia de cuidado da saúde mental, a qual pode contribuir neste momento de pandemia, a partir do mês de março de 2020. Resultados e Discussão: A proposta desta estratégia de cuidado para contribuir neste momento de pandemia COVID-19, ocorreu por meio de pesquisa e planejamento acerca da meditação *mindfulness*, além da aplicação da mesma. Quanto à direção da atenção, do ponto de vista ocidental, a meditação pode ser classificada em dois modos principais: *mindfulness* e concentrativo. Na meditacão *mindfulness*, ou meditação de *insight*, ocorre a percepção de estímulos (pensamentos, sentimentos e sensações), porém, especificamente, a atenção deve se manter na observação sem julgamentos acerca dos próprios pensamentos. As técnicas

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

concentrativas meditativas são caracterizadas pelo foco em apenas um único ponto, interno ou externo. Assim, qualquer estímulo ambiental é ignorado. A atenção é mantida, como exemplo, em uma imagem ou na respiração (CAHN; POLICH, 2006). Alguns autores, ainda, argumentam que existe um terceiro tipo: o contemplativo. Este seria uma união dos outros métodos meditativos, pois requer tanto o foco quanto a mente aberta. Ao término deste estudo acerca do tema proposto, foram realizadas diversas sessões da atual prática complementar, no método *mindfulness* em um ambiente calmo, com pouca iluminação e trilha sonora relaxante, propiciando um pensamento crítico sobre a realidade (que se traduzem em ações concretas para melhorar a qualidade de vida física, além da atual realidade social). O planejamento da atividade ocorreu embasado em literatura científica, objetivando oportunizar um espaço para cultivar a espiritualidade e saúde mental. Em diversos momentos, principalmente no início das práticas, foi possível observar que treinar a concentração, primeiramente, para depois conseguir fazer uma observação sem julgamento dos sentimentos, é de extrema importância e necessidade. Também, é necessário lembrar que os efeitos da meditação consideram as características do sujeito, os estados que ocorrem durante ou pouco tempo após a meditação. Assim, foi possível perceber que ao mesmo tempo em que a mente se mantém alerta durante a meditação, a prática se associa com a diminuição da ansiedade e com o aumento de afetos positivos. As mudanças, mesmo que momentâneas, são produtoras de respostas significativas e as meditações duradouras, que são resultantes da prática regular, são as que podem influenciar mais na intensidade das respostas mentais da meditação (MULLER et al., 2003). Além dos benefícios psicológicos, a meditação se associa com o aumento de mudanças estruturais, atuando, também, sobre a plasticidade cerebral e na mudança da resistência da pele (LAZAR et al., 2005). Sabe-se que sintomas de estresse, em particular, têm apresentado resultados bastante significativos, após o início da pandemia, com todos os tipos de populações, inclusive a acadêmica. Assim, considera-se importante, também, a realização da sensibilização da população e dos estudantes (que futuramente atuarão como profissionais da saúde) sobre atitudes como esta, as quais podem ser feitas em distanciamento social a partir de redes sociais. Envolver as pessoas, no sentido de garantir o auxílio na manutenção do bem-estar biopsicossocial das mesmas, não precisa ser algo feito pessoalmente. Conclusão: Durante a perspectiva adotada (de pausa forçada na vida cotidiana), ficou evidente o efeito positivo da meditação *mindfulness* na redução do estresse psicológico, assim como na ansiedade, fadiga, insônia e medo, representando uma estratégia para o enfrentamento da situação e para a melhoria da qualidade de vida no o período descrito. Ademais, evidencia-se a importância da prática e do desenvolvimento de estudos acerca da meditação, pois assim caminhos serão abertos para a sua investigação, possibilitando, à medida que os resultados vão se tornando mais conclusivos, a sua inserção e disseminação na prática clínica, seja ela individual ou em grupo. Por fim, para quem já utiliza a terapia complementar em suas práticas terapêuticas, é importante relatar seus casos com o rigor científico necessário para que se inicie um movimento brasileiro de validação da meditação como uma ferramenta destinada a promover a qualidade de vida de estudantes nas suas diversas dimensões.

Descritores: Meditação; Promoção da Saúde; Terapias Complementares.

REFERÊNCIAS:

WANG, G. et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet, Vol. 395.** London, England. March 21, 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

WANG, G. et al. Ten-year secular trends in sleep/wake patterns in Shanghai and Hong Kong school-aged children: a tale of two cities. **J Clin Sleep Med;** 15: 1495–1502, 2019. CAHN, B.R.; POLICH, J. Meditation states and traits: EEG, ERP and neuroimaging studies. **Psychological Bulletin**, 132(2), 180-211, 2006.

MULLER, D. et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. Psychosomatic Medicine, 65, 564-570, 2003.

LAZAR, S.W. et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. **Neuroreport**, 16(17), 1893-1897, 2005.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

PANDEMIA DO COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Andressa Arruda do Nascimento[1]
Flávia Holzschuh[2]

Introdução: A pandemia do novo coronavírus pode impactar a saúde mental e o bem-estar psicológico devido a mudanças nas rotinas e nas relações familiares, bem como a saúde do trabalhador onde é compreendida por meio do processo de saúde-doença, resultante das condições de trabalho e de vida. Estão relacionadas aos processos dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas formas de organização da gestão. Os profissionais da saúde encontram-se entre os mais propensos ao risco de acidentes, adoecimento e abstenção do trabalho, devido carga de trabalho, à exposição ao ambiente e às condições insalubres, à cobrança por produtividade e ao sofrimento psíquico (PAIVA, et al., 2020) Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou como estado de pandemia o surto mundial da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, denominada como COVID-19 (BRASIL, 2020), onde traz preocupação social e profissional entre os trabalhadores expostos ao vírus durante suas atividades laborais. A rápida disseminação do novo coronavírus por todo o mundo, as incertezas sobre como controlar a doença, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da população geral. Objetivo: Identificar fatores que influenciam na saúde mental do profissional de enfermagem em tempo de pandemia. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, construída a partir das publicações sobre a atuação da equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19 e demais textos, publicados, principalmente, entre os anos de 2019 e 2020, a revisão pode favorecer reflexões sobre a pandemia do novo coronavírus, por se tratar de problemática emergente, que demanda resposta rápida e efetiva. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida na base de dados LILACS no mês de outubro de 2020, como descritores: enfermagem, saúde do trabalhador e saúde mental. Considerando que, no levantamento inicial, foi constatado um total de 650 publicações, dentre elas, uma quantidade expressiva carecia de uma relação satisfatória com os termos pesquisados, dado que os filtros captam o máximo de informações relacionadas aos descritores pesquisados, apresentando estudos variados que por vezes fogem ao objetivo proposto e/ou não contemplam o tema central da pesquisa, assim foram analisados 25 artigos com o assunto principal do estudo e utilizado como referências 5 dos artigos analisados. Como critérios de inclusão utilizou-se textos na integra que abordassem o objetivo do estudo, idioma português e artigos dos últimos cinco anos, como critérios de exclusão artigos que não atendem aos critérios de inclusão, teses e dissertações, carta-resposta, editoriais e artigos repetidos. Aspectos éticos, todos os autores dos artigos analisados foram referenciados adequadamente, os dados e informações das pesquisas foram apresentados de forma fidedigna, em observância aos preceitos éticos. Resultados/Discussões: Considerando a necessidade de se manter em atividade o máximo de profissionais em prol da redução dos impactos negativos desta situação de pandemia na sociedade, os cuidados para promoção da saúde e prevenção de doenças entre os trabalhadores do setor saúde devem ser priorizados, principalmente a saúde mental dos profissionais. Contudo,

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

o estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem pode ser um fator determinante nesta área de atuação, uma vez que a sua prestação de cuidados é considerada como estressante, em função da intensa carga emocional que decorre da relação enfermeiro frente ao paciente, aliada às frequentes responsabilidades atribuídas a estes profissionais (CABRAL; FLORENTIM, 2015) Os profissionais da saúde têm a preocupação ainda mais elevada, em decorrência da possibilidade de transmissão dessa doença infectocontagiosa para os seus entes queridos potencializando situações de medo e estresse, com a elevada carga viral aos quais esses profissionais estão expostos aumenta a vulnerabilidade, a instabilidade emocional e a falta de apoio ou suporte social. O crescente número de profissionais contaminados e afastados do trabalho sobrecarrega ainda mais as equipes de saúde e contribui para o esgotamento psíquico da equipe de enfermagem. O estresse é definido como um estado de tensão modificador da homeostase de uma pessoa, sendo percebido, inicialmente, por sinais e sintomas psicossomáticos, a saber: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros (JUNIOR, et al., 2020), um importante indicador de exaustão psíquica no enfrentamento da pandemia da COVID-19 e tem gerado muitas incertezas e isso reflete na saúde mental. Com a chegada da pandemia esses fatores tornaram-se agravantes e punitivos, a cada dia protocolos novos, mudança de rotina, perda de colegas, familiares, pacientes jovens entre outro acometendo a saúde mental de cada profissional. Sobre a COVID-19, em particular, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade e depressão. Especialmente quando se trata daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”, ou seja, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus. Os perigos do vírus incluem maior exposição ao patógeno, longas jornadas de trabalho, estresse emocional, fadiga, síndrome do esgotamento físico e mental inerente ao trabalho (síndrome de Burnout), estigma e violência física e psicológica. A compreensão das necessidades da força de trabalho é crucial para o desenvolvimento de quem deve controlar os custos e aumentar a produtividade, proporcionando ambientes laborais saudáveis. A atual pandemia impacta os indivíduos de maneiras específicas, sendo as reações mais comuns os distúrbios de comportamento, de apetite, do sono, conflitos interpessoais com familiares e equipes de trabalho, violência e pensamentos recorrentes sobre a epidemia, o risco de morrer e a saúde da família (BRASIL, 2020). Conclusões: Neste sentido, de valorizar a saúde mental dos profissionais identificamos como método facilitador monitorizar o eventual “adoecer psíquico” dos profissionais de saúde para depois proceder à avaliação, partilha de informação, encaminhamento e procura de respostas terapêuticas adequadas. No contexto de construção de estratégias é necessário compreender os fatores psicossociais relacionados ao sofrimento no trabalho, dentre os quais se destacam a falta de EPIs; o medo de ser infectado; a falta de apoio; a preocupação com os familiares, principalmente, com os filhos; a sobrecarga de trabalho devido aumento da demanda e da jornada de trabalho; a falta de acesso à informações e treinamentos atualizados. A dinamização do relacionamento da equipe de enfermagem, assim como da equipe multiprofissional poderá propiciar uma comunicação mais efetiva e, é possível que os enfermeiros sentir-se-ão mais valorizados, mais seguros no desempenho do seu trabalho, favorecendo, inclusive, o enfrentamento da crise e das situações adversas. Algumas contribuições envolvem a realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia, para minimizar impactos negativos e promover saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisarão se readaptar e lidar com perdas e transformações. Os estudos demonstram a necessidade de utilização de diversas estratégias de enfrentamento, denotando a importância de cada profissional buscar, individualmente, uma estratégia que se adeque às suas necessidades, promova a

ISBN 978-65-88528-20-4

diminuição do estresse e a melhoria da sua saúde mental em conjunto com o apoio psicossocial de profissionais capacitados e seus familiares**,** possibilitou descrever elementos estratégicos para enfrentamento ao estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde em países acometidos pela pandemia da COVID-19, tais estratégias devem se adequar à realidade e às necessidades dos profissionais de saúde nos diferentes cenários.

Descritores: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental.

REFERÊNCIAS:

BRASIL**.** Fundação Oswaldo Cruz Brasília (FIOCRUZ). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais. 2020.

BRASIL. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento da COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020. https://portalarquivos.saude.gov.br/images.

CABRAL, L.R.; FLORENTIM, R.J.S. Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários. **Millenium**. v.49, p.195-216, 2015.

PAIVA, L.G. et al. Factores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Av Enferm**; n.38, v.2, p.234-248. 2020. DOI: https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.79437

JUNIOR, B.S.S. et al. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enferm. Foco** v.11 n.1 Especial. p.148-154, 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

O EXERCÍCIO FÍSICO COMO MÉTODO ALTERNATIVO E NÃO-FARMACOLÓGICO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E DA ANSIEDADE

Thaís Chiarello Lopes[1]
Larissa Moraes Sagrilo[2]
Lavínia Bettim da Silva[3]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[4]

Introdução: Os benefícios do exercício físico para o tratamento de doenças cardiovasculares, regulação da pressão arterial, perfil lipídico e glicemia estão relativamente bem documentados. No âmbito da saúde mental, a grande maioria dos indivíduos com transtornos mentais pode ser beneficiada com a prática de exercícios físicos, estes também podem ser atrativos psicologicamente a ponto de reduzir os sintomas depressivos comuns em algumas psicopatologias, como os transtornos afetivos de humor e esquizofrenias (PULCINELLI et al., 2010). No Brasil, os transtornos de ansiedade e depressão são responsáveis por uma enorme sobrecarga para os serviços de saúde, acometendo ao longo da vida, respectivamente, 20% e 30% da população (GODOY, 2002). De natureza eminentemente psicológica, a hipótese cognitiva se fundamenta na melhoria da autoestima mediante a prática do exercício, sustentando que os exercícios em longos prazos ou os exercícios intensivos melhorariam a imagem de si mesmo e, consequentemente, a autoestima (COSTA et al., 2007). Atualmente, com o estilo de vida que a sociedade contemporânea tem adotado, o aparecimento de psicopatologias como ansiedade, estresse e depressão, vem se tornando cada vez mais comum (SOUZA et al., 2016). A falta de exercício físico ou a inatividade física é um fator de impacto muito grande na saúde mental do indivíduo, pois enquanto acontece à diminuição da autoestima, da autoimagem, do bem-estar e da sociabilidade, acontece o aumento significativo do estresse, ansiedade e possivelmente da depressão (SANTOS, 2019). Objetivos: Aprofundar os conhecimentos sobre o quanto e como o exercício físico pode ser benéfico no tratamento de pacientes com distúrbios psíquicos, identificando as melhores propostas, como devem ser realizadas, bem como a aceitação por parte dos portadores dos distúrbios. Método: Trata-se de um estudo de revisão teórica com reflexão referente ao tema exposto, desenvolvido por meio de pesquisa em artigos, livros a acervo eletrônico de periódicos online. Foram utilizados nove materiais para a construção do referido estudo. Resultados/Discussões: A depressão e suas variadas formas e classificações ocupam lugar de destaque nos dias de hoje. Devido ao aumento de diagnósticos referentes a esses estados afetivos, tornou-se comum ouvirmos sempre que alguém sofre desse “mal do século”, como o denominam alguns autores (TAVARES, 2010). O impacto que a depressão causa na vida das pessoas acometidas é de grande importância na avaliação e conduta profissional quanto ao tratamento, no que se refere à determinação quanto ao grau de gravidade que tornará a conduta médica determinante, ao avaliar-se história familiar, social e também como doença secundária a outras (BOING, 2012). É uma condição clínica, caracterizada como um distúrbio mental, onde há

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

perda de interesses em realizar atividades consideradas usuais da vida diária, podendo também ocorrer por alterações em atividades do circuito neural, por uma combinação de origens biológicas, sociais, psicológicas, que podem ocasionar mudanças na função cerebral, alterando determinados circuitos (TAVARES, 2010). A ansiedade pode ser compreendida como um estado fisiológico, tratando-se de uma emoção básica do ser humano, e apesar de não significar um estado patológico, pode se tornar um. Assim, sua manifestação é caracterizada por nervosismo, preocupação e apreensão que pode ser gerado por pensamentos ou por reações associada com a ativação ou agitação do corpo. Sua mensuração é realizada com base em métodos indiretos, tais como escalas de avaliação subjetivas, porém existem também medidas de alterações fisiológicas, bem como utilização de mensurações psicológicas (SOUZA, 2016). A prática de exercício físico por pacientes psiquiátricos é recomendada, pois estes indivíduos, além de ingerirem altas doses de remédio, geralmente são sedentários, o que propicia o surgimento de outras doenças. O estilo de vida ativo e a prática regular de atividades físicas podem ser métodos eficazes na redução do risco de doenças psicológicas, pois o exercício irá trabalhar com a motivação e os indivíduos experimentam sensação de bem-estar aumentando níveis de satisfação e felicidade (SANTOS, 2019). Realizada de forma correta, a prática regular de exercícios físicos é repleta de aspectos favoráveis que se manifestam em todos os aspectos do organismo. Do ponto de vista físico, auxilia na melhora da força e do tônus muscular, da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações, controle da pressão arterial, níveis de colesterol e até melhorar o condicionamento físico. Com exercício regular, observam-se também melhoras, progressivas do condicionamento físico, determinando melhor controle da pressão arterial e dos batimentos cardíacos. Portanto os benefícios da atividade física englobam controle efetivo do colesterol, glicose pressão arterial e melhora nas atividades diárias. Com relação à saúde física, observa-se perda de peso e da porcentagem de gordura corporal, redução da pressão arterial em repouso, melhora possíveis patologias de modo geral. Todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas. Com a grande liberação de Endorfina, além do efeito analgésico, sensação de prazer, bem-estar e melhora no humor, acredita-se que ela possa ter relação com o estado de tensão do corpo, sendo benéfica ao combate de possíveis patologias como o estresse e ansiedade doenças que nos dias de hoje ganham destaque pelo seu crescimento. Por ter grande poder na melhora do humor, um fator psicológico acaba aliviando o estado de depressão e ansiedade (CRUZ et al., 2013). Em relação ao tipo de exercício, a maioria dos estudos aponta que os exercícios aeróbicos são os mais utilizados no tratamento da depressão, podendo ser caminhada ao ar livre, caminhada em esteira, bike estacionária ou ciclo ergômetro (SANTOS, 2019). A adoção de melhores hábitos de vida representa uma economia importante para os cofres públicos na medida em que se diminui a procura por atendimento em postos de saúde e hospitais da rede pública. Dessa forma, o incentivo à prática de exercício físico regular deveria ser rotina na configuração das políticas públicas de saúde no presente e no futuro (ANTUNES et al., 2006). Conclusões: É possível concluir como, de fato, a prática de exercícios físicos é fundamental no auxílio ao tratamento dos distúrbios psíquicos, bem como para melhora de níveis pressóricos, colesterol, glicemia entre outros. Salienta-se a importância de interligar este tipo de tratamento com o medicamentoso, o que proporciona bem-estar significativo e oportuniza uma qualidade de vida maior a quem é portador de qualquer um dos distúrbios. O exercício físico torna-se uma alternativa para os profissionais de saúde envolvidos neste tratamento, com as devidas orientações e compondo uma equipe multidisciplinar para desenvolvê-lo corretamente.

Descritores: Depressão; Ansiedade; Exercício Físico.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

ANTUNES, H.K.M.; SANTOS, R.F.; CASSILHAS, R.; et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira Medicina Esporte.** v. 12, n. 2. Mar/Abr. 2006.

BOING, A.F. Associação entre a depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Revista de Saúde Pública.** v. 46, n. 4, p. 617-623, 2012.

COSTA, R.A.; SOARES, H.L.R.; TEIXEIRA, J.A. C. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF.** v. 19, n. 1, p. 269-276. Jan/Jun. 2007.

CRUZ, J.R.; FILHO, P.C.A.; HAKAMADA, E.M. Benefícios da endorfina através da atividade física no combate a depressão e ansiedade. **EFDeportes.com, Revista Digital Buenos Aires.** n. 179. Abril de 2013.

GODOY, R.F. Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. **Movimento (internet).** v. 8, n. 2, p. 7-15. 2002.

PULCINELLI, A.J.; BARROS, J.F. O efeito antidepressivo do exercício físico em indivíduos com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento.** v. 18, n. 2, p. 116-120. 2010.

SANTOS, M.C.B. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício.** v. 18, n. 2. 2019.

SOUZA, R.G.; SANTOS, C.G.; NASCIMENTO, L.A. et al. Ansiedade, estresse e depressão: métodos de avaliação e a relação com a prática de exercícios físicos. **Anais 2º Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde.** Set. 2016.

TAVARES, L.A.T. A depressão como “mal estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo. **Editora UNESP.** 371 p. 2010.

ISBN 978-65-88528-20-4

A IMPORTÂNCIA DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuelly Pacheco Pivoto da Rosa[1]
Sandra Ost Rodrigues[2]

Introdução: A Atenção Básica no Brasil vem promovendo articulação de ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos, ofertando algumas estratégias e projetos para que esse objetivo seja alcançado, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma delas. Instaurada oficialmente em 1994 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a reorganização da atenção básica, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde, afim de expandir, qualificar e consolidar o processo de saúde da população (BRASIL, 2020). Neste sentido, a ESF visa à reversão do modelo assistencial vigente voltado para uma abordagem reducionista, que exclui fatores fundamentais para a promoção da saúde e qualidade de vida, para assegurar a atenção integral a indivíduos, famílias e comunidade (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015), portanto, para alcançar esse objetivo, traz como um das principais ferramentas, a visita domiciliária. Objetivo: Relatar as práticas das visitas domiciliárias realizadas por acadêmicas do curso de Enfermagem, na disciplina de Saúde Coletiva I. Método: Este estudo é caracterizado por ser um relato de experiência sobre as visitas domiciliárias como forma de cuidado prestada as famílias do território. O mesmo foi executado por estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, durante vivência em aula prática na disciplina de Saúde Coletiva I, no período de setembro a outubro de 2019. Resultados/Discussões: Para promover assistência à saúde com qualidade, é imprescindível entender o indivíduo como um ser único, que pertence a um cenário social e familiar, o que se refere a diferentes formas de enxergar o processo saúde-doença. Sabendo disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) estabelece como objetivo de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de um modelo alicerçado no trabalho em equipe, que possibilita o desenvolvimento de práticas que propiciem o cuidado integral por meio da priorização da família em seu território, estabelecimento de vínculo, acolhimento, desenvolvimento de ações de saúde (GARUZI et al., 2014). Assim, foram realizadas quatro tentativas de visitas domiciliárias, sendo três efetivadas com êxito. Inicialmente foi efetuado um planejamento das ações a serem realizadas nas visitas domiciliárias, baseadas nos dados e histórico da família, disponibilizados pela enfermeira da ESF, além de conversas com a mesma e as agentes comunitárias de saúde, as quais tinham conhecimento sobre a história familiar. Após o estudo dessas informações junto a supervisora, ocorreram as visitas. Então foram desenvolvidas discussões a respeito das dúvidas da usuária e sua família, verificação de sinais vitais, checagem de medicamentos e seus armazenamentos, aconselhamento sobre realização de exames e consultas, além da tentativa de criação de um vínculo, considerando o contexto social que estão inseridos. Algo muito pertinente que foi citado inúmeras vezes, foi o fato de a usuária do serviço ter problemas de locomoção devido a obesidade e outros fatores, o que acaba dificultando o acesso à Unidade Básica de Saúde. A visita domiciliar indubitavelmente proporciona um bom momento para desenvolver a observação. É quando se detecta situações do cotidiano, como condições de habitação, dinâmica familiar e estilo de vida que lhe mostra a rotina da família com mais clareza, permitindo a detecção precoce de

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

necessidades de intervenção (POLAROI; GONÇALVES; ALVAREZ, 2012). E baseado nessa observação, as acadêmicas notaram a necessidade por parte da família de organizar as suas medicações, portanto foi confeccionada uma caixa organizadora afim de dispor melhor esses medicamentos e dispositivos, além de orientar sobre a solicitação de exames e medicamentos. Houve também conversas sobre assuntos pessoais relacionados aos filhos e ao marido, os quais a deixavam triste e desanimada, fazendo com que não tivesse vontade de realizar as atividades que gosta, sendo assim, ficava mais sentada ou deitada, o que dificultava o estímulo dos membros inferiores, gerando desconforto e piora na locomoção. E sabendo disso, os objetivos das VD foram bem abordados, já que se trata de uma oportunidade para compreender melhor modo de vida do usuário; conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares; abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais; proporcionando, assim, orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do indivíduo e buscando singularidades na forma de se cuidar (VALLE; ANDRADE, 2013). Conclusão**:** Sabe-se que as visitas domiciliárias também são uma oportunidade de conhecer melhor o usuário, seu ambiente e relações familiares, então foi observado a importância de debater temáticas que vão além de doenças ou queixas, contemplando também questões emocionais e sociais, afim de propiciar uma troca de conhecimentos, aprimorando o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde. Porém, a medida em que essa aproximação é positiva no ponto de vista profissional, percebeu-se, por parte dos acadêmicos, um sentimento de frustração e impotência frente a determinadas situações, já que há momentos os quais se torna difícil separar o envolvimento pessoal do profissional. Outro ponto elencado foi a demanda de tempo que essas visitas requerem, muitas vezes sobrecarregando os profissionais, ou fazendo com que o retorno seja mais tardio, já que muitas vezes não se consegue abordar o território da maneira desejada. As orientações e ações realizadas durante as visitas tiveram boa aceitação e adesão por parte da usuária do serviço, além de ter gerado uma ótima troca de conhecimentos. Todos mostraram-se à vontade e satisfeitos com as atividades, conversas e conselhos, fazendo com que a relação entre os envolvidos ficasse cada vez mais leve e tranquila. Foi uma experiência muito rica e válida, a qual trouxe um novo olhar acerca das visitas domiciliárias e as ações que a equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família é capaz de fornecer, auxiliando além do tratamento de doenças e afins, trazendo um cuidado de acordo com as singularidades dos indivíduos.

Descritores: Saúde Coletiva; Visita Domiciliar; Enfermagem em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esf/. Acesso em: 28 out. 2020.

Motta LCDS, Siqueira-Batista R. **Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica**. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200196&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 03 nov. 2020.

GARUZI, M.; ACHITTI, M.C.O.; SATO, C.A.; ROCHA, S.A.; SPAGNUOLO, R.S. **Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa**. 2014. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149/. Acesso em: 03 nov. 2020.

POLAROI, S.H.I.; GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. **Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família**. Disponível em:

ISBN 978-65-88528-20-4

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100020. Acesso em: 30 out. 2020.

VALLE, A.R.M.C; ANDRADE, D. **Assistência de enfermagem no domicílio: um olhar crítico sobre a produção científica**. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3503/pdf_1194. Acesso em: 03 nov. 2020.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

ATUAÇÃO DE BOLSISTAS VOLUNTÁRIAS EM UM PROJETO DE PESQUISA EM MEIO A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin[1]
Gabriely de Almeida[2]
Giulia dos Santos Goulart[3]
Carla da Silveira Dornelles[4]
Sandra Ost Rodrigues[5]
Claudete Moreschi[6]

Introdução: O curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) busca formar um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, com competência técnica, ética, política, social, ecológica e educativa, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde (URI, 2016). A pandemia COVID-19 trouxe consigo impactos em várias esferas sociais: economia, saúde, ambiental, cultural e social. Esta trouxe medo e angustias para inúmeras pessoas ao redor do mundo. Mudou a forma como as relações acontecem, remodelando dinâmicas de estudo, trabalho e comunicação do mundo inteiro (ORNELL; SCHUCH; SORDI; KESSLER, 2020). Com as novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS) houve um processo de revolução na sociedade contemporânea que otimizou a informatização das várias formas de comunicação, remodelando a pedagogia clássica, utilizando um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) que pode ser acessado a qualquer momento, o estudante pode ter acesso a inúmeras informações instantaneamente tanto antigas como atualizadas, por meio de livros, artigos de revistas online muitas vezes disponibilizadas por professores (PRADO, 2012). Atualmente, devido ao distanciamento social, o meio educacional teve que utilizar as ferramentas tecnológicas para continuar o processo de ensino – aprendizagem durante esse período (OLIVEIRA; SOUZA, 2020) incluindo a produção cientifica de pesquisas que teve que mudar rotinas pré-definidas e enfrentar novos desafios como a impossibilidade de ir em campo para coleta de dados, afinal inúmeras universidades ficaram receosas de colocar bolsistas e acadêmicos em contato com os usuários devido a alta taxa de contaminação por Covid-19 (VICK, 2020). Objetivo: Relatar a experiência de bolsistas voluntárias sobre a atuação durante o período pandêmico de 2020. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de três graduandas do Curso de Enfermagem da URI, Campus Santiago, sendo duas do VI semestre e uma do V semestre. São bolsistas voluntárias de um projeto de pesquisa intitulado: “Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis atendidas na atenção básica do município de Santiago/RS.” Esta experiência refere-se ao período de março a outubro de 2020. Resultados/Discussões: Diante do momento em que o mundo se encontra com a pandemia COVID -19, a pesquisa brasileira nas universidades necessitou se adaptar ao novo momento usando ferramentas alternativas e tecnológicas. Com o projeto de pesquisa do Curso de Enfermagem da URI Santiago não foi diferente, foi necessário repensar a maneira de ser pesquisadora, para dar continuidade ao

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[5] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

projeto de pesquisa na universidade. No primeiro momento foi relatado por todas as bolsistas voluntárias sentimentos de medo, angustias, ansiedade, frente ao trabalho a distância a ser desenvolvido na pesquisa, sendo então necessário utilizar ferramentas online como vídeo chamadas para realizar as reuniões da pesquisa, permitindo assim a continuidade do trabalho. Neste tempo, uma bolsista iniciou a escrita da introdução de um artigo relacionado à pesquisa, além de estruturar os resultados do mesmo. Por meio de reuniões no *Google Meet* com a presença da professora orientadora da pesquisa foram discutidos esses resultados e analisados com base na Análise Temática de Minayo. As bolsistas voluntárias se sentiram felizes em poderem contribuir com as construções da pesquisa mesmo à distância. Sentiu-se, ainda angústia e apreensão com a impossibilidade de ir a campo realizar as coletas, porém ocorreu um espaço de acolhimento, amenizando assim os receios e medos. Durante esse período duas bolsistas realizaram o término da coleta qualitativa com os profissionais da área da saúde, coletando os dados por meio da ferramenta *WhatsApp*, posteriormente, foi iniciado a análise da parte qualitativa da pesquisa por meio de chamadas de vídeo, utilizando o aplicativo Google Meet em horários que ambas encontravam-se disponíveis, tornando-se assim uma experiência desafiadora, agradável, contemporânea e cheia de conhecimentos. Com isso, foi possível realizar a produção de uma parte dos resultados pesquisa para serem apresentados em um evento de iniciação cientifica realizado online pela URI de Frederico Westphalen, foi uma construção a qual todas participaram de forma remota e dinâmica por meio de encontros pelo aplicativo *Google Meet* e *WhatsApp*. No decorrer, foi realizada a construção de um artigo de revisão narrativa sobre “Qualidade de vida de usuários da atenção primária à saúde com doenças crônicas não transmissíveis”, em seguida, este artigo foi publicado em um periódico nacional, onde foi mais um momento de alegria vivenciado pelas bolsistas e orientadora da pesquisa. Ao longo dos dias foi possível ir se acostumando com o novo modo de desenvolver as atividades da pesquisa, desse modo foi reiniciado a coleta da parte quantitativa presencialmente no domicilio dos usuários com DCNT’s selecionados previamente pelos Agentes Comunitários de Saúde. As coletas foram realizadas conforme a bandeira que o município se encontra na semana, utilizando todos os cuidados necessários e materiais de equipamento de proteção individual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A aceitação das pesquisadoras no domicilio dos usuários está sendo positiva e satisfatória. Ainda, as bolsistas estão realizando leituras de artigos sobre DCNT’s durante esse período para se manterem atualizadas, afinal, durante esse período houve um aumento de sedentarismo da população, que é um fator de risco para DCNT’s. Conclusões: Após o desenvolvimento desta vivência, conclui-se que apesar do período pandêmico que impossibilita o contato presencial, as bolsistas continuaram produtivas, utilizando ferramentas tecnológicas a seu favor para continuação das atividades da pesquisa. O sentimento de segurança, digno de ressalte, transmitido pela orientadora, minimizou possíveis angústias que poderiam surgir em decorrência do isolamento social. Assim sendo, este período tornou-se um momento de desenvolvimento profissional das pesquisadoras, onde não permitindo o contato presencial tiveram que encontrar outras ferramentas para a comunicação e discussão da pesquisa, mudando assim sua forma de comunicação, esse desenvolvimento provavelmente acompanhará por toda vida das bolsistas. Á vista disso, esse momento desafiador ficará marcado na trajetória acadêmica/profissional das bolsistas e orientadora, pois está sendo um ano desafiador, com novos conhecimentos. E mais do que nuca é um momento que as pesquisas precisam estar ativas para que no futuro a população seja capaz de desfrutar de melhores condições de saúde. Notou-se, além disso, que a produção intelectual fortificou-se com a realização de trabalhos e artigos durante esse período, o que é de suma importância para a carreira das bolsistas, ressaltando assim a necessidade da cientificidade no processo de formação

ISBN 978-65-88528-20-4

do profissional enfermeiro tornando-as mais éticas para o trabalho no futuro e assistência com os pacientes.

Descritores: Enfermagem. Projetos de Pesquisa. Coronavirus.

REFERÊNCIAS:

OLIVEIRA, H.V.; SOUZA, F.S. Do conteúdo programático ao sistema de avaliação: reflexões educacionais em tempos de pandemia (COVID-19**). Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 2, n. 5, p. 15-24, 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J.; SORDI, A.; KESSLER, F. "PANDEMIC FEAR" AND COVID-19: MENTAL HEALTH BURDEN AND STRATEGIES. **Braz J Psychiatry**. Forthcoming 2020.

PRADO, C. et al. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. **Rev. bras. enferm**. [online], vol.65, n.5, pp.862-866. 2012. URI. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) RESOLUÇÃO Nº 2223/CUN/2016.

VICK, M. Como a pandemia afeta a produção científica no Brasil. **Jornal nexo**. São Paulo, 13 de abril de 2020.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

LABORATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - LAPICS URI SANTIAGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Camef Dorneles[1]
Nathália Fortes Schlotfeldt[2]
Claudete Moreschi[3]

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de ações efetivas. Por meio delas são empregados recursos naturais no cuidado à saúde, substituindo o uso de substâncias que não existam na natureza, fugindo do modelo biomédico e da medicalização (MENDES et al., 2019). No Brasil, as PICS ganham força no ano de 2006 onde por meio da portaria nº 971/2006, o Ministério da Saúde (MS) publica a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Sendo vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), ela vem com o objetivo de garantir a integralidade dos serviços de saúde. A partir disso, diversas práticas tais como, fitoterapia, acupuntura, e homeopatia, entre outras, passaram a fazer parte das ofertas de cuidado do SUS (RUELA et al., 2019). No ano de 2017, a portaria nº 849/2017 de 27 de março, trouxe consigo um grande avanço no uso das PICS. Por meio dela, foram incluídas mais 14 PICS para compor o quadro de oferta no SUS, sendo elas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (MENDES et al., 2019). Além disso, cabe ressaltar, que a implantação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, uma vez que estabeleceu diretrizes nacionais para o uso das PIC, a partir de experiências e práticas já adotadas nos serviços de saúde que obtiveram resultados satisfatórios. Tal fato possibilitou ainda mais a difusão dessas práticas em diversos pontos do país (RUELA et al., 2019). Objetivo: Relatar experiência acadêmica de bolsistas voluntárias de um Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Método: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem, enquanto bolsistas do Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - LAPICS da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago. Resultados/Discussões: O projeto de Ação Social "Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – LAPICS" tem como objetivo geral aplicar PICS na comunidade santiaguense e região, bem como em estudantes e colaboradores da URI Santiago. Além disso, espera-se proporcionar a comunidade atendida o conhecimento e os benefícios das PICS no cuidado a sua saúde. Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PICS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso das mesmas, através da divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; além de ênfase no aspecto de prevenção de agravos e promoção das práticas corporais. Ainda, almeja-se proporcionar oportunidade de participação dos estudantes de graduação da URI Santiago no ensino, pesquisa e extensão, quanto as PICS; e possibilitar visitas de caráter educativo no LAPICS da URI Santiago. O projeto idealizou ações presenciais desenvolvidas no cenário do Centro de Práticas de Enfermagem da URI, Campus

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

Santiago. As terapias ofertadas são: arteterapia, musicoterapia, dança circular, reflexologia podal e palmar, auriculoterapia e meditação. Os atendimentos foram ofertados diante agendamento em um turno da semana, conforme disponibilidade dos profissionais. No entanto, devido a pandemia COVID-19, o atendimento presencial não ocorreu. Frente a isso, acadêmicas juntamente com a orientadora, planejaram atividades online. Pensou-se então cinco encontros online, via *google meet*, abordando as seguintes temáticas: Musicoterapia e Arteterapia; Reiki; Meditação; Plantas Medicinais; e Aromaterpia, sendo que destes, três já aconteceram. Até o momento os encontros têm contado com uma média de 40 participantes. O primeiro encontro online ocorreu no dia 16 de setembro de 2020, com duração de uma hora, abordando a temática "Arteterapia e Musicoterapia", com a fala de uma profissional formada na área. Define-se musicoterapia como um instrumento de intervenção que ajuda na promoção da saúde do cliente por meio de experiências musicais. O uso desta terapia melhora a relação de comunicação, organização, aprendizagem expressão e mobilização, atingindo um melhor efeito terapêutico (MENDES et al., 2015). Já a arteterapia é uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Utiliza diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma grupal ou individual. Além disso, estimula a expressão criativa, favorecendo o desenvolvimento motor, o raciocínio e o relacionamento afetivo (BRASIL, 2017). O encontro contou com participantes de diferentes cidades do Estado e fora dele. Também, participaram acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Terapia Ocupacional e Pedagogia, mestrandos, bem como profissionais da Enfermagem, Medicina e Arteterapeutas, entre outros. O segundo encontro via *google meet*, ocorreu no dia 30 de setembro de 2020, na qual foi abordado sobre Reiki, contando com a participação de uma Terapeuta Holística, Mestre em Reiki. O Reiki constitui um sistema de cura através da imposição das mãos, utilizado para o tratamento do corpo físico, trazendo benefícios e agindo profundamente não somente nos sintomas, mas na causa deles. Trata-se de um tipo de terapia disponível a indivíduos em situação de saúde e de doença, uma vez que aumenta a energia vital e fortalece o sistema imunológico (FREITAG et al., 2014). Neste encontro participaram incluindo acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Tecnologia em Alimentos, Jornalismo, Educação Física e Gestão Pública, bem como profissionais da Enfermagem e Tecnólogo em Alimentos, além da comunidade em geral, de diversas cidades do estado. Cabe destacar que, além da parte teórica sobre Reiki, os participantes puderam desfrutar e receber Reiki de forma online. As tecnologias permitem a troca do conhecimento e o compartilhamento de informações e quem quer que esteja conectado à web pode ter acesso às informações com apenas com um clique. As inovações tecnológicas e a internet transformaram a forma de difundir novos conhecimentos (CARNEIRO; GARCIA; BARBOSA, 2020). A terceira Roda de Conversa do LAPICS trouxe o assunto Meditação, com uma profissional Enfermeira e Instrutora de Meditação. O encontro ocorreu no dia 21 de outubro de 2020 e contou com participantes de diferentes cidades do Estado, além de acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Psicologia, bem como a comunidade em geral. Nesta roda de conversa foram abordados os benefícios da prática da Meditação para o cuidado de si, destacando a importância das pessoas contemplarem o presente. Segundo Viscardi et al (2018), a meditação é um recurso terapêutico inserido no contexto das práticas corporais e meditativas da Medicina Tradicional Chinesa–MTC, estando voltada à focalização da atenção do indivíduo, de forma não analítica ou discriminativa, permitindo modificações que favorecem o humor e o desempenho cognitivo. Cabe destacar que, o público presente neste encontro participou da prática de Meditação, podendo desfrutar de um momento de relaxamento, tranquilidade e conexão consigo mesmo. Ressalta-se que esta experiência para as

ISBN 978-65-88528-20-4

acadêmicas bolsistas tem sido desafiadora, porém enriquecedora, proporcionando o conhecimento das PICS e estimulando a participação no ensino, pesquisa e extensão quanto as PICS. Ainda ocorrerão dois encontros até o fim do semestre que abordarão as temáticas Plantas Medicinais e Aromaterapia. Conclusão: Por meio da realização destas atividades, mesmo que de forma remota, tem sido possível integrar comunidade em geral e universidade, levando a população conhecimento, e proporcionando os benefícios que as PICS oferecem à diversas pessoas do Estado e fora dele. Destaca-se que foi preciso se reinventar diante do cenário atual, utilizando das tecnologias para a aplicação das PICS, tornando perceptível o quanto o acesso à tecnologia colabora para a promoção da saúde.
Descritores: Terapias Complementares; Enfermagem; Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS:
CARNEIRO A.C.; GARCIA, L.G.; BARBOSA, G.V. Uma revisão sobre aprendizagem colaborativa mediada por tecnologias. **Desafios- Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n.2, 52-62, 2020. DOI: https://doi.org/10.20873/uftv7-7255.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849 de 27 de março de 2017**. Brasil, 2017. FREITAG, V.L. et al. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto contexto - enferm**. v.23, n.4 Florianópolis Oct./Dec. 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072014001850013.

MENDES, D.S. et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**. v. 4, n.1, p.:302-318, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.30681/252610103452.

MENDES, M.V. dos S. et al. Crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor: musicoterapia promovendo qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm**. vol.68 no.5 Brasília Sept./Oct. 2015.

RUELA, L.O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n.11, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018.

VISCARDI, A.A.F. et al. A meditação como ferramenta lúdica: potenciaise limites à promoção da saúde. **J Manag Prim Health Care**, v. 10:e5, 2019. DOI: https://doi.org/10.14295/jmphc.v10i0.587.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Gabriely de Almeida[1]
Bárbara Belmonte Bedin[2]
Giulia dos Santos Goulart[3]
Carla da Silveira Dornelles[4]
Sandra Ost Rodrigues[5]
Claudete Moreschi[6]

Introdução: O envelhecimento populacional traz consigo algumas preocupações que desafiam os profissionais de saúde, dentre elas, o aumento da prevalência de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Estas doenças são multifatoriais, determinadas por diversos fatores, tanto sociais quanto individuas, as quais são desenvolvidas no decorrer da vida das pessoas e são de longa duração. As doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de mortalidade na maioria dos países do mundo e no Brasil. Em 2013, 72,6% do total de óbitos registrados no país foram por doenças crônicas não transmissíveis e, dentre esses, 79,4% foram devido às quatro principais DCNTs: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus (DM) (BRASIL, 2017). As doenças crônicas não transmissíveis constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral (MALTA, et al., 2014; BRASIL, 2017). A avaliação da qualidade de vida pode ser medida com instrumentos específicos, como por exemplo o *Whoqol-bref* que possui uma escala para medir a qualidade de vida em adultos em uma perspectiva transcultural, considerando como características essenciais o caráter subjetivo da qualidade de vida (contemplando fatores positivos e negativos), e sua natureza multidimensional (FLECK, et al., 2000). Para situações ligadas à saúde, à experiência de doenças, agravos ou intervenções, como problemas neurológicos pós-traumáticos, transplantes, uso de insulina e outros medicamentos de uso prolongado, tal avaliação pode contribuir na tomada de decisão pelos gestores, clínicos e usuários do sistema de saúde. Assim, medidas de qualidade de vida são indicadas como instrumento para verificar a saúde da população e impulsionar medidas de promoção de saúde para as pessoas portadoras de doenças crônicas (RAIMEX, 1997). Objetivo: Compreender as percepções de profissionais de saúde de Estratégia Saúde da Família do município de Santiago/RS sobre a qualidade de vida de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Método: Refere-se a uma parte dos resultados da pesquisa intitulada “Qualidade de vida das pessoas que possuem doenças crônicas não transmissíveis atendidas na atenção básica do município de Santiago/RS”. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com os profissionais de saúde de Estratégia Saúde da Família do município de Santiago/RS. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[5] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

semiestruturadas, gravadas, contemplando no mínimo, um profissional de saúde de cada serviço de saúde, durante o período de agosto de 2019 a julho de 2020. Vale ressaltar que em decorrência da Pandemia COVID-19 algumas entrevistas foram realizadas de forma online por meio de ferramentas tecnológicas como o aplicativo *Whatsapp*. Primeiramente para realizar a pesquisa foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, sendo os critérios de inclusão: ser profissional da área da saúde da equipe que atua no serviço da atenção básica e trabalhar com as pessoas que possuem DCNTs durante o período de coleta de dados; ter no mínimo seis meses de serviço; formação de nível superior. Os critérios de exclusão foram os profissionais que estiverem em período de férias ou em atestado médico no período da coleta dos dados. As entrevistas foram transcritas e após analisadas por meio da Análise Temática de Minayo (MINAYO, 2010). A pesquisa atende os critérios éticos e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da URI Santiago, sob número do parecer: 3.125.713 e CAAE: 03974918.9.0000.5353. Resultados/Discussões: Os profissionais da área da saúde responderam a seguinte pergunta "O que é qualidade de vida para uma pessoa que possui uma doença crônica não transmissível (DCNTs)?" Dessa maneira os profissionais de saúde descrevem o conceito de qualidade de vida para uma pessoa com doença crônica não transmissível por meio de duas categorias temáticas "Qualidade de vida de uma pessoa com DCNTs é ter equilíbrio na vida cotidiana nos aspectos mental, físico, econômico, espiritual e ambiental" e "Qualidade de vida de uma pessoa com DCNTs é manter a doença controlada". Tais categorias mencionam que qualidade de vida está relacionada com fatores que possam gerar bem-estar, proporcionando conforto ao paciente dentro das suas condições, tanto abrangendo as dimensões mental, físico, espiritual e ambiental. O entendimento de qualidade de vida depende da carga de conhecimento do sujeito, do ambiente em que ele vive, do grupo de convívio e das expectativas próprias em relação a conforto e bem-estar (ALMEIDA, 2012). Salienta-se que a qualidade de vida para o doente crônico é não ter nenhum agravamento decorrente da sua doença crônica, mas os profissionais ressaltam que é necessário que o paciente se perceba como ser humano, sem o foco somente na doença. A qualidade de vida da mesma forma depende do nível cultural e questões hereditárias, uns pacientes administram bem o ter uma doença crônica, outros não. A qualidade de vida está relacionada à qualidade das condições de vida disponíveis para o indivíduo (fatores ambientais, sociais e econômicos) e a qualidade dos estilos de vida escolhidos (fatores comportamentais), de maneira que é a percepção individual desses elementos que os articula (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Depende também da autoestima de conseguir dar o melhor na condição crônica do paciente, adquirir uma vida com hábitos, estilo de vida saudáveis como a prática de atividade física, alimentação adequada, amenizar os sofrimentos decorrentes dos sintomas, manter a doença controlada, evitar o surgimento de complicações e ter acesso ao tratamento adequado e de qualidade. Conclusões: Percebe-se que não existe um conceito fechado para definir qualidade de vida, pois as percepções expostas pelos profissionais indicam vários horizontes acerca da complexidade do significado de qualidade de vida, pois cada indivíduo possui uma visão sobre o tema e isso depende do meio onde está inserido, dos fatores ambientais, econômicos, sociais e comportamentais. No entanto, percebe-se que é necessário fortalecer a educação permanente dos profissionais visando a ampliação interpretativa acerca da qualidade de vida no contexto de pessoas que possuem doença crônica não transmissível, visando estratégias de intervenções em saúde, que atendam as condições de saúde tanto em âmbito individual, quanto coletivo das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

Descritores: Enfermagem. Qualidade de vida. Doenças crônicas não transmissíveis.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M.A.B. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil, 2016:** Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FLECK, M.P.A. et al., Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-83, 2000.

MALTA, et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol. Serv. Saúde 23 (4). 2014.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Cienc Saúde Colet**, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

RAIMEX, S. Justifications et difficultés éthiques du concept de qualité de vie. Revue Prevenir, v.n, n.1, p. 33:89, 1997.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

CUIDADO À PACIENTE SUBMETIDA AO PRÉ-OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Dal Forno[1]
Natalia Pereira Araújo[2]
Flávia Camef Dorneles[3]
Carla da Silveira Dornelles[4]

Introdução: A histerectomia se caracteriza como um procedimento cirúrgico ginecológico não obstétrico mais realizado nos países desenvolvidos. As alterações corporais resultam em consequências psicoemocionais, logo a retirada do útero causa mudanças na autoestima, autoimagem e em conceitos que envolvem o ser mulher. O período perioperatório compreende os momentos cirúrgicos: pré, intra e pós-operatório, representando desde o momento da decisão cirúrgica até a recuperação do paciente (RIBEIRO, et al., 2018). A fase pré-operatória tem como objetivo auxiliar o paciente a compreender o preparo envolvido no processo cirúrgico, o momento cirúrgico e ainda o momento pós-operatório, com suas restrições e cuidados para o reestabelecimento de sua saúde. Dessa forma, a equipe de enfermagem no período pré-operatório irá repercutir, positivamente ou não, na compreensão e enfrentamento do paciente em todas as fases seguintes. É de extrema importância que nesta fase tenha um acolhimento humanizado, valorizando seus sentimentos e emoções, sanando suas dúvidas e exercitando a escuta proporcionando um melhor entendimento e conforto (SALIMENA; RIBEIRO, 2019). Além do cuidado, a enfermagem tem o papel de trabalhar o emocional da paciente prestando ações de assistência mais diretas no pré-operatório. Os profissionais de enfermagem devem estar capacitados para uma assistência de qualidade para proporcionar conforto e segurança que a mulher necessita diante da cirurgia. A assistência ao paciente cirúrgico requer também um momento de educação, dado que as orientações atuam na desalienação em relação ao ato cirúrgico, seu estado de saúde e do momento pós-cirúrgico, assim como nas alterações do cotidiano após a alta hospitalar, além disso, diminui a ansiedade causada pela ausência de informações (RIBEIRO, et al., 2018). A mulher a ser submetida a histerectomia necessita ser atendida em questões subjetivas, que são singulares de cada ser humano, a fim de ser orientada e preparada psicoemocionalmente não apenas para o procedimento em si, mas para os cuidados no pós-operatório que pode culminar em restrições temporárias às atividades do cotidiano, com necessidade de repouso, limitações na rotina familiar e no trabalho. O pré-operatório compreende uma intensidade de sentimentos, alteração da rotina diária, momento de separação da família e ingresso neste cenário até então desconhecido, aspectos que se somam a preocupações específicas que a retirada do útero acarreta. Objetivo: Relatar as experiências de acadêmicas de enfermagem durante as aulas frente ao cuidado à saúde da mulher no período perioperatório. Método: Trata-se de um relato de experiência, do estágio curricular realizado na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II em uma Unidade Cirúrgica e no Centro Cirúrgico de um Hospital da região centro oeste do Rio Grande do Sul, vivenciado no VI semestre do curso de

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, sob a supervisão da professora e enfermeira da universidade. A prática aconteceu durante os meses de agosto e setembro do ano de 2018. Resultados/Discussões: Durante as vivências na Unidade Cirúrgica que atende pacientes pré e pós-operatórios, acompanhou-se uma paciente do sexo feminino, que seria submetida a cirurgia de histerectomia. Diante do cenário, foi então realizada a visita pré-operatória à esta paciente. A visita pré-operatória representa a primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), a qual é considerada a primeira fase desse sistema. Entre as atividades realizadas pelo enfermeiro destaca-se o esclarecimento e orientações sobre a cirurgia. Por meio dela é possível proporcionar aos pacientes a diminuição do nível de ansiedade frente às dúvidas que emergem neste período, fornecendo informações que facilitem a compreensão do indivíduo (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016). Independentemente do tipo de cirurgia, o período pré-operatório vem sempre acompanhado de inseguranças e medos, muitas vezes pela ansiedade pela falta de informação e orientação relacionada ao procedimento, além disso, a hospitalização requer do indivíduo uma capacidade de se adaptar a um ambiente que até então é desconhecido, que inclui mudanças no cotidiano e tendo que seguir uma nova rotina de acordo com a unidade o que traz sensação de isolamento, angústia, medo e desconforto. Considerando que a paciente assistida estava com procedimento cirúrgico agendado para remoção do útero, estava suscetível a apresentar um alto nível de ansiedade, medo e insegurança. A remoção do útero, além de todos os sentimentos de angústia e receios que normalmente permeiam o período pré-operatório, pode causar forte impacto na vida da mulher, devido a sua função reprodutiva e por ser um órgão ligado a feminilidade e sexualidade (TRISTÃO et al., 2017). Neste período, foi feito a realização de um histórico completo, contendo exame físico, a avaliação de riscos e complicações pós-operatória. Diante disso, foram transmitidas as seguintes informações no período pré-operatório: informações sobre a cirurgia que diz respeito ao se corpo através do esclarecimento de dúvidas sobre o pré-operatório, além das orientações relacionadas ao preparo da paciente antes da cirurgia e sobre os aspectos biopsicosociaisespirituais. Sabendo que o pré-operatório é o momento ideal para que haja o contato entre enfermeiro e paciente, por meio da visita de enfermagem, passar as informações necessárias sobre o procedimento anestésico-cirúrgico e ainda, proporcionar um preparo emocional eficiente e eficaz do paciente, sendo as informações transmitidas auxiliaram na redução do nível de ansiedade do mesmo (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016). Neste caso, a mulher histerectomizada ao se comparar com as outras mulheres, pode sentir-se diferente e desvalorizada, dado que ela não mais possui o órgão que nutria um dos papeis femininos fundamentais, sua função então como mulher pode estar diminuída. A falta de orientação, os desconhecimentos do corpo e da função dos órgãos relacionados ao prazer sexual podem interferir de forma negativa na relação com o parceiro e consequentemente em sua qualidade de vida (TRISTÃO et al., 2017). Cada fase do período operatório possui particularidades que se compreendidas e observadas pela enfermagem representa um diferencial no cuidado, permitindo intervenções específicas e individualizadas. Considerando que, por muitas vezes, os pacientes que são admitidos em instituições de atendimento à saúde para a realização de um procedimento cirúrgico e não detém de informações e orientações claras. Essa falta de conhecimento a respeito dos procedimentos, aos quais o paciente irá se submeter, propicia uma série de emoções nos indivíduos (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016). Frente a isso, percebe-se que a SAEP contribui significativamente para a melhoria da assistência de enfermagem, promovendo efetividade nos processos de enfermagem no Cento Cirúrgico e possibilitando que o paciente retorne ao estado de bem-estar. Como profissional do cuidado, o enfermeiro deve esclarecer a mulher sobre todo o

ISBN 978-65-88528-20-4

procedimento a ser realizado, propor discussões sobrea histerectomia, realizando orientações sobre o procedimento, seus resultados, as possíveis alterações que possam ocorrer, para que a mulher possa tomar uma decisão consciente, capaz de participar da escolha por realizar ou não o procedimento (RIBEIRO et al, 2018). Além disso, o enfermeiro deve estar aberto ao diálogo, incitando reflexões sobre consequências dos sintomas em sua qualidade de vida, suas preocupações em relação ao procedimento cirúrgico, assim como seus pontos positivos e negativos. Considerações Finais: Ao término do trabalho, pode-se constatar que as vivências na Unidade Cirúrgica e no Cento Cirúrgico foram de extrema importância durante a academia e também para a formação do futuro profissional. Durante as aulas práticas é possível relacionar a teoria com a prática, o desenvolvimento deste estudo oportunizou um olhar cuidadoso em relação ao outro e que a visita pré-operatória oportuniza a construção de vínculo e aderência terapêutica e minimiza o estresse, ansiedade e desgaste emocional. A sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória é uma ferramenta do cuidar indispensável que visa ter um cuidado qualificado com pacientes submetidos a cirurgias.
Descritores: Cuidados de enfermagem; Saúde da Mulher; cuidados pré-operatórios.

REFERÊNCIAS:
BARBOSA, A.R.S; DOS SANTOS, A.N; RODRIGUES, T.S. Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. 2, p. 227-241, 2018.

GONÇALVES, T.F; MEDEIROS, V.C.C. A visita pré‑operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Rev. Sobecc**, São Paulo. jan./mar. v. 21, n.1, p.: 22-27, 2016.

RIBEIRO, M.O.S. **Desvelando o ser-mulher-que-vivencia-o-pré-operatório-de-histerectomia: contribuições para o cuidado em saúde.** 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

SALIMENA, A.M.O; RIBEIRO, M.O.S. Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 3, p. 460-466, 2019.

TRISTÃO, F.R. et al. Vivências da mulher frente à histerectomia: Aspectos emocionais. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v.11,n.1, 2017.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: REVISÃO NARRATIVA

Patrícia Fonseca Martins[1]
Letícia dos Santos Balboni[2]
Bárbara Belmonte Bedin[3]
Diulia Molazzane Gabert[4]
Natalia Pereira Araújo[5]
Claudete Moreschi[6]

Introdução: Com o crescimento da população idosa, os impactos biopsicossociais vivenciados por essa população, podem ser amenizados por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (SARAIVA et al., 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece e indica com o objetivo de estratégia para mecanismos de abordagem ampliada do processo de prevenção de agravos e recuperação da saúde, ao qual busca por melhores condições de vida (ALVES et al., 2019). A promoção da saúde é considerada um processo de qualificação das pessoas para aumentar e melhorar o controle sobre sua saúde. Sendo assim, os idosos precisam se envolver com atividades de grupo, de promoção da saúde para facilitar a interação uns com os outros e refletir sobre sua qualidade de vida, entendendo-se como sujeito deste processo e não apenas como receptor das ações em saúde (PILGER et al., 2015). As ações de promoção da saúde são fundamentais para o envelhecimento ativo, objetivando atenuar o risco de fragilidade e vulnerabilidade, por meio da participação, controle social e ações integradas e ampliadas frente à multidimensionalidade do idoso (CARVALHO et al., 2018). O envelhecimento saudável poderá contribuir e valorizar os determinantes sociais no âmbito individual e coletivo da pessoa idosa visando atender aas necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida dessa população (TAVARES et al., 2017). O envelhecimento saudável na dimensão psicológica envolve aspectos relacionados ao otimismo e expectativas, sendo como algo positivo. Está atrelado também às relações sociais, oportunizando independência, condições ativas com a família, amigos, com um companheiro ou em atividades de lazer coletivas são fatores para promover longevidade e bem-estar da população dos idosos (TAVARES et al., 2017) Objetivo: Identificar a produção científica existente acerca da utilização das práticas integrativas e complementares na promoção da saúde da pessoa idosa. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, durante o mês de agosto de 2020, utilizando os descritores “terapias complementares” and “idosos”. Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos disponibilizados na íntegra, online, gratuitamente e em português, publicados no período de 2015 a 2019. Foram excluídos os estudos duplicados, as teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos e materiais do ministério da saúde. O corpus inicial da pesquisa foi composto de 13 artigos e a amostra foi composta por 3 artigos. Resultados/Discussões: As três produções analisadas são de abordagem qualitativa, produzidas em periódicos nacionais. Após as

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[5] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

análises dos artigos emergiu a seguinte categoria "O uso das PICS na promoção da saúde dos idosos". É necessário aumentar a adesão dos idosos às PICS, uma vez que a mesma proporciona a melhoria da saúde e bem-estar. Para obter um rompimento na estrutura de padrões limitantes na promoção em saúde é indispensável transformações de comportamentos e atitudes com relação à saúde com vínculo no individual e coletivo. Identifica-se na população, que o processo envelhecer estabelece um avanço e ao mesmo tempo gera uma imensa instigação para os gestores, no discernimento de desenvolver, ligações em ações afetivas de promoção de saúde que escolham a prevenção de doenças, controle de doenças crônicas, autonomia, certificando uma melhor qualidade de vida nos idosos. Nesse aspecto as PICS são capazes de auxiliar e favorecer um envelhecimento saudável (SANTOS et al., 2018). A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPI) ainda representa um desafio para o SUS. Em 2017 e 2018 essa política estendeu-se com a introdução de 24 novas práticas e recursos terapêuticos. São elas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, neturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e Terapia de florais (SOUSA et al., 2020). A utilização das PICS na população idosa permite uma melhor qualidade de vida e um envelhecer saudável, pode-se citar o uso da reflexologia e capoterapia em idosos. A reflexologia podal traz benefícios aos idosos, como o alívio da insônia, dores corporais e ansiedade. Pode ser utilizada de maneira simultaneamente aos recursos farmacêuticos. Além disso, pode favorecer o envelhecimento ativo, propiciando ao idoso um maior conhecimento do seu corpo, interação com a espiritualidade, valorização da autoestima e do autocuidado. O vínculo e o cuidado criado durante a prática da reflexologia podal pode minimizar os sentimentos de isolamento, carência e solidão que podem estar afetando esses idosos, pois é um momento de acolhida e escuta qualificada entre o terapeuta e o idoso (SARAIVA et al., 2015). Outra alternativa é a capoterapia, que estimula a inclusão social, a prática de exercícios físicos, diminuição de dores ocasionadas por doenças crônicas não transmissíveis, além de conhecimentos sobre o processo de envelhecer. Observou-se que a capoterapia para as pessoas que possuem diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, problemas na tireoide e nas articulações dos ossos, possui benefícios ao reduzir dores ocasionadas pelas doenças crônicas, auxilia no efeito do remédio e assim, proporciona melhores condições de realização das atividades em âmbito domiciliar, sem dores e dificuldades, melhorando a qualidade de vida, do corpo e da mente (ALMEIDA et al., 2019). Mediante o exposto, as PICS representam estratégias para o auxílio no tratamento de pacientes idosos. Favorecem a utilização de recursos terapêuticos de forma natural, porém, seguros. Sendo respaldado e comprovado de sua eficácia, as PICS minimizam as dores, a fadiga, os desconfortos, diminuem a ansiedade e possibilitam inúmeros benefícios (SANTOS et al., 2020). Conclusões: Percebe-se a importância das PICS como aliada na promoção da saúde e envelhecimento saudável da população idosa, sendo necessário o planejamento de estratégias que proporcionem a inclusão dos idosos a essas práticas. Assim, é importante que os profissionais de saúde, que atuam promovendo cuidado aos idosos, estejam dispostos a conhecer e a praticar outras estratégias de cuidado que possibilitem interação e formação de vínculos com os idosos e proporcionem uma melhor qualidade de vida. Além disso, as PICS são aliadas na prevenção e no processo de tratamento de disfunções causadas pelo avançar da idade, permitindo a melhoria nas condições de independência e autonomia dos idosos, promovendo uma melhor qualidade de vida no dia a dia.

Descritores: Terapias Complementares; Idosos; Promoção da Saúde.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, C.A.P.L; SILVA, A.F.F; NETO, L.N.S et al. Capoterapia Como Meio de Inclusão Social para Idosos. **Rev Fund Care Online**. v.11, n. 3, p. 582-587, 2019.

CARVALHO, K.M. et al. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 446-454, 2018.

PILGER, C. et al. Atividades de promoção à saúde para um grupo de idosos: um relato de experiência. **Rev. enferm. atenção saúde**, v.4, n.2, p. 91-97, 2015.

SARAIVA, A.M. et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 131-140, 2015.

SANTOS, et al. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **Rev Min Enferm**., 22:e-1125, 2018.

SOUSA, I.M.; et al. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Revista Saúde e Sociedade, v.** 29, n. 1, 2020.

TAVARES, R.E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: RELATO DE EXPRIÊNCIA DAS AULAS TEÓRICAS

Natália Dal Forno[1]
Flávia Camef Dorneles[2]
Carla da Silveira Dornelles[3]

Introdução: A assistência de enfermagem Perioperatória está diretamente ligada aos resultados do procedimento realizado. Nesse sentido, a qualidade no cuidado deve ser compreendida como uma atitude de equipe, que cerca não somente o paciente, mas permeia também os gestores. O período perioperatório consiste nos seguintes momentos cirúrgicos: pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório, representando desde o momento da decisão cirúrgica, até a recuperação do paciente (PREARO; FONTES, 2019). O pós-operatório imediato se dá o seu início na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), para onde é encaminhado o paciente pós operado, ainda sob o efeito da anestesia, e é o local onde o paciente deve permanecer sob os cuidados constantes de enfermagem, até que haja a recuperação da consciência, estabilidade dos sinais vitais, prevenção das intercorrências do período pós-anestésico. Os principais objetivos e vantagens da recuperação pós-anestésica é a prevenção e detecção precoce das possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, assistência de enfermagem especializada a pacientes submetidos a diferentes tipos de anestesias e cirurgias, maior segurança ao paciente, equipe médica e de enfermagem, racionalização de pessoal, eficiência dos recursos humanos e utilização de terapêuticas especializadas, além de servir de campo de aprendizagem para os acadêmicos da área da saúde (NUNES et al., 2014). A assistência de enfermagem para esses pacientes que estão na SRPA, precisa ser integral e sistematizada, desse modo é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento das informações transoperatórias. Para isso, o enfermeiro precisa avaliar sinais e queixas do paciente. Todos os cuidados são importantes para a prestação de uma assistência integral e com a finalidade de identificar complicações, elaborar diagnósticos de enfermagem e estabelecer medidas cuidados para os pacientes (SANTOS et al., 2017). Objetivo: Relatar as experiências de acadêmicas de enfermagem acerca das aulas teóricas sobre os cuidados de enfermagem durante a recuperação pós-anestésica. Método: Trata-se de um relato de experiência das aulas teóricas da disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II do VI semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago, sob a supervisão da professora e enfermeira da universidade. Durante todo o semestre que se iniciou no mês de agosto e se estendeu até o mês de dezembro de 2018. Resultados/Discussões: Durante as aulas teóricas da disciplina, foi estudado sobre o período perioperatório, onde os acadêmicos tiveram a oportunidade de elaborar de forma sistematizada e organizada um instrumento, onde cada grupo ficou responsável por cada período, onde foi possível buscar quais são os cuidados e a assistência de enfermagem frente a cada processo. Foi elaborado, a partir disso o material sobre período pós anestésicos e recuperação anestésica. A professora da disciplina elaborou casos clínicos onde os acadêmicos pudessem refletir e resolver e assim incluir quais eram os cuidados necessários e individualizado para cada caso, onde foi

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

possível ter raciocínio crítico, e seguidamente foi apresentado para os demais colegas. Durante o período de recuperação anestésico, o paciente fica exposto a diversas complicações tais como: alterações no sistema respiratório, cardiovascular, sensorial, locomotor, urinário, digestório, imunológico, além do estado emocional, diante disso, o paciente pode apresentar alteração da pressão arterial, frequência cardíaca, movimentos respiratórios, temperaturas anormais como hipotermia, estado mental alterado, dor, náusea e vômito. (NUNES et al., 2014). Observa-se que tanto a hipotermia e quanto a dor, são complicações comuns no período de recuperação anestésica, e estas por sua vez devem ser prevenidas, pois acarretam complicações sistêmicas importantes. Estas alterações podem ser prevenidas através de um planejamento da assistência de enfermagem, tanto de aquecimento no período anestésico-cirúrgico, quanto de controle e avaliação da dor em período de recuperação anestésica. O enfermeiro juntamente com a sua equipe deve ter conhecimento científico sobre a avaliação da dor e a aplicação de instrumentos que possibilitam identificar, com o objetivo de avaliar de forma adequada e oferecer um atendimento de qualidade, facilitando a assistência ao paciente que ainda se apresenta sob o efeito da anestesia. Durante o semestre foi elaborado um roteiro fundamentado a partir das produções científicas, na qual são os cuidados a serem realizados e observados durante a sala de recuperação anestésica desde a verificação dos sinais vitais, avaliação da dor e avaliação de possíveis complicações. A contribuição da enfermagem é essencial para a avaliação da algia, aplicando métodos de avaliação em conjunto com o saber, com a interpretação da dor e com os cuidados dispensados para o alivio da dor, são valiosos para uma assistência de enfermagem humanizada. (DE LOURDES et al., 2017). A ocorrências de complicações na SRPA está associada as condições clínicas pré-operatórias, a extensão e ao tipo de cirurgia, as intercorrências cirúrgicas e anestésicas e a eficácia das medidas terapêuticas aplicadas. Devido a diversas complicações pós-anestésica é de extrema importância que o paciente recupere a consciência, esteja com os sinais vitais e reflexos protetores estáveis. Existem diversas instituições hospitalares onde utilizam um sistema de pontuação como por exemplo o escore de Aldrete, que permite determinar a condição geral que se encontra o paciente além da sua capacidade para a transferência da recuperação pós-anestésica, na qual os sinais físicos do paciente são verificados e avaliados por meio do sistema de pontuação fundamentado em um conjunto de critérios (ALMEIDA et al., 2016). A área de atuação do enfermeiro na SRPA consiste em diversos setores, entre eles estão o nível assistência assim como também na área educacional, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas e nas áreas administrativas e gerencial. O enfermeiro tem como função oferecer melhores condições de cuidado no pós-anestésico imediato; reduzir a mortalidade pós-anestésica e pós-operatória; proporcionar segurança ao paciente e familiar; diminuir possíveis acidentes pós-operatório. Além disso, deve também sistematizar o registro de informações, mantendo vínculo ativo com os profissionais de saúde, além de oferecer a equipe de enfermagem condições para atuar com o paciente de maneira efetiva, planejada e segura. É papel fundamental dos enfermeiros a prevenção das complicações, e esta deve ser planejada no período pré-operatório, implementada no intra-operatório e avaliada por todo perioperatório. As identificações dos problemas permitem promover a assistência de enfermagem individualizada, planejada, e auxilia na prevenção de danos ocasionados no período pós-operatório. Com base nesses dados, torna-se essencial a ação e os cuidados na assistência realizada nos pós-operatório imediatos. Sendo recomendado as práticas efetivas de enfermagem nos cuidados diretos e imediatos, sabendo que uma assistência prestada de forma inadequada ou de má qualidade ao paciente, na recuperação pós cirúrgica pode contribuir para o aumento de complicações, além do acréscimo de gastos por parte da empresa com internação e mão de obra assim como, o sofrimento por parte do paciente e do

ISBN 978-65-88528-20-4

familiar (MACENA et al., 2020). Considerações finais: Percebeu-se que as aulas teóricas são de extrema importância pois possibilita além do conhecimento teórico que é indispensável para prestar um cuidado de qualidade, também oportuniza que o acadêmico esteja preparado no campo de estágio realizando suas funções com segurança. Compreendeu-se que os cuidados de enfermagem são essenciais para a monitorização dos sinais e sintomas clínicos do paciente para uma assistência adequada e de qualidade é necessário ir em busca da individualização do cuidado ao paciente, com exatidão e a busca pelas possíveis complicações relacionados ao procedimento cirúrgico. Desta forma, a professora da disciplina contribuiu de forma muito positiva e construtiva para a futura formação profissional.
Descritores: Cuidados de enfermagem; Enfermagem em pós-anestésico; Saúde do adulto.

REFERÊNCIAS:
ALMEIDA, D.A. Assistência do Enfermeiro aos pacientes em recuperação Pós Cirúrgica: cuidados imediatos. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 4, n.1, 2016.

DALILA, V. et al**.** Brasileira de Anestesiologia**. Rev Bras Anestesiol**, v. 63, n. 4, 2013.

DE LOURDES, A.P.M. et al. A recuperação pós-anestésica e a atuação do enfermeiro na classificação do 5º sinal vital. **Revista Presença**, v. 2, n. 6, p. 29-35, 2017.

MACENA, M.D.A; ZEFERINO, M.G.M.; SOUZA, C.D.M; DA SILVA, A.A.; BASSINE, C.P.D.J. A importância da equipe de enfermagem na recuperação pós-anestésica. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 1, p. 4-13, 2020.

NUNES, F.C.; MATOS, S.S.; MATTIA, A. L. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. **Rev SOBECC**, v. 19, n. 3, 2014.

PREARO, M.; FONTES, C.M.B. Sistematização da assistência de Enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 135-140, 2019.
SANTOS, M.R. et al. A importância da Assistência de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Visão dos Monitores em Enfermagem Cirúrgica. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

ISBN 978-65-88528-20-4

GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diulia Molazzane Gabert[1]
Letícia Martins Machado[2]

Introdução: O gerenciamento é definido, pela origem latina, o ato de administrar que abrange variadas funções. Já o gerenciamento em enfermagem é caracterizado por decisões, processos de construção e produtos finais da um determinado serviço, com objetivo de desempenhar assistência aos pacientes com qualidade (MARTINS, 2018). São competências gerenciais do enfermeiro, a tomada de decisões, que inclui capacitação do profissional, para que o mesmo tenha habilidades de avaliação, sistematização e decisão de condutas, além de possuir adequada comunicação para que possa realizar interação com a equipe e pacientes, liderança no processo de trabalho em equipe multiprofissional e na organização e realização da gerência e dos recursos físicos e materiais (LEAL et al., 2019). O profissional gestor da enfermagem, também é responsável por realizar avaliações do processo de trabalho, sejam elas qualitativas ou quantitativas, para assim garantir a continuidade da assistência prestada aos pacientes internados nas instituições de saúde (LEITE, 2018). Objetivo: Relatar a experiência de acadêmica de enfermagem no âmbito do gerenciamento em enfermagem. Metodologia: trata-se de um relato de experiência de acadêmica de enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago, acerca da prática vivenciada durante aulas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II, as quais foram desenvolvidas em um Hospital localizado na região Centro Oeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de outubro a novembro de 2019. Resultados/discussões: Durante os nove dias de aula prática, foi possível realizar o gerenciamento do cuidado, por meio de visitas de enfermagem aos pacientes internados, rotineiramente todas as manhãs, onde avaliou-se diariamente aspectos indispensáveis para a manutenção e reabilitação da saúde dos pacientes, tais ações como avaliação da validade dos cateteres venosos periféricos e dos equipos, bem como o estado de conservação do curativo de oclusão, realização de procedimentos como punções venosas e trocas de curativos e equipos quando necessário. Além disso, realizou-se ações de segurança ao paciente, a conferência dos nomes dos pacientes nas pulseiras de identificação, realizando a identificação então quando a mesma não existia. Utilizou-se de ferramentas de aprimoramento da assistência de enfermagem, como as Escalas de Braden, para avaliar os riscos de lesão por pressão, Morse, para avaliar os riscos de quedas, Glasgow, o nível de consciência e de Fugulin, para analisar o agrupamento de pacientes de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, com vistas a proporcionar a qualidade do atendimento de enfermagem, onde possibilitou-se a aproximação com a responsabilidade do enfermeiro em gerenciar a unidade e os cuidados aos pacientes, incluindo também os cálculos de dimensionamento de pessoal para ficar a par das demandas das unidades e do suprimento de colaboradores para o processo de trabalho ter eficácia. Praticou-se a realização de escala de serviço de enfermagem, incluindo períodos de folgas remuneradas. Além disso, avaliou-se curativos complexos, onde foi possível desenvolver a avaliação da lesão e dos recursos materiais necessários para a realização do procedimento. Elaborou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem para pacientes no período pré-operatório, realizando as orientações necessárias para o preparatório do

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

procedimento cirúrgico, tendo em vista o objetivo de ofertar o cuidado seguro. Realizaram-se também, o processo de admissão dos pacientes nas unidades, bem como a anamnese e exame físico, análise de prontuários e de exames realizados na internação, além de evoluções de enfermagem, diagnósticos e prescrições de enfermagem. Além do mais, fez-se uso da ferramenta de gestão de plano de ação 5W2H, elencando os pontos positivos da unidade de internação e pontos negativos a serem melhorados, objetivando em estratégias que favoreçam o cuidado de enfermagem com responsabilidade e organização, oportunizando de ações que envolvam a tomada de decisão, a gestão dos recursos disponíveis e possíveis meios de atingir as expectativas do que a unidade de saúde não tinha no momento, como por exemplo, colchões piramidais para todos os pacientes que necessitavam do material. Conheceram-se as normas regulamentadoras institucionais e os manuais de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) de cada unidade hospitalar, onde o enfermeiro é o responsável pela elaboração, explicação para a equipe e todo suporte frente aos procedimentos. Para tanto, o enfermeiro é indispensável ao processo de Educação em Saúde, então ofertou-se aos colaboradores da instituição, pacientes internados e seus familiares, uma atividade em alusão ao Outubro Rosa, com intuito de fortalecer informações sobre a importância do autocuidado, da realização do autoexame e da procura de ajuda especializada caso houver qualquer anormalidade, como ação preventiva de câncer de mama, tanto em mulheres quanto em homens, onde visitamos todas as unidades do hospital, distribuindo folders educativos e motivadores a respeito da temática. Também foi possível observar e aprender durante a passagem de plantão, onde a cada fim do turno era passado o plantão para a equipe de enfermagem e para a professora supervisora. Na unidade de alojamento conjunto, foi possível realizar cuidados com a puérpera e o recém- nascido, onde orientou-se sobre a importância da amamentação, a maneira correta de segurar o bebê para amamentar, cuidados com o coto umbilical e a limpeza do mesmo, auxiliado na troca de fraldas do bebê, orientações com os cuidados dos pontos da episiorrafia, massagem uterina e hidratação com ingesta hídrica para a puérpera. Inclui-se ações de troca de conhecimentos necessários para os familiares a respeito do cuidado que deve-se ter com o paciente, como a importância da cabeceira elevada na administração da dieta e dos medicamentos. Por fim, foram realizados cuidados pós-morte de paciente, incluindo retirada de dispositivos e manejo ao necrotério. Conclusões: A realização das aulas práticas de Gerenciamento do Cuidado e dos Serviços de Saúde proporciona a construção acadêmica frente ao profissionalismo do enfermeiro. A convivência com os pacientes e os colaboradores institui a adesão ao aprimoramento de competências e habilidades que são necessárias aos profissionais de enfermagem, bem como na tomada de decisões, gerenciamento de cuidados, conflitos, recursos humanos e materiais. A realização da atividade de educação em saúde favoreceu o crescimento e o amadurecimento acadêmico em vista das estratégias educativas que possibilitam o desenvolvimento e o desenrolar da profissão, atuando em todas as partes da instituição, incluindo a possibilidade de avaliação dos pacientes e reavaliação conforme o passar dos dias. Portanto, o gerenciamento em enfermagem possibilitou a transformação acadêmica e favoreceu a segurança nos procedimentos, na realização de Escalas de serviços e cuidados de enfermagem, podendo ressaltar a melhora da assistência de enfermagem, atingindo as necessidades dos pacientes e proporcionando o atendimento de qualidade.

Descritores: Gestão em saúde; Enfermagem; Serviços de saúde.

REFERÊNCIAS:

LEAL, L.A. et al. Competências profissionais para enfermeiros hospitalares: uma análise documental. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

ISBN 978-65-88528-20-4

LEITE, J.K.L.; SILVA, R.V. Gerenciamento de pessoal: atribuições da enfermeira em unidades hospitalares. **Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC**, v. 1, n. 1, p. 85-94, jun. 2018.

MARTINS, A.; CRUZ, K.M. C. Gerenciamento em enfermagem: uma revisão integrativa da última década (2008–2018)/Nursing management: an integrative review of the last decade (2008-2018). **Brazilian Journal of Health Review***,* v. 1, n. 1, p. 233-244, 2018.

ISBN 978-65-88528-20-4

A ELABORAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geovane Campanher dos Santos[1]
Gabriely de Almeida[2]
Fernanda Belle Barrichello[3]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[4]

Introdução: A pesquisa enquanto instrumento analítico da realidade em si, compõe métodos que almejam apreender dados minimamente sólidos acerca de algo cuja dinamicidade demarca obstáculos para sua delimitação holística, uma vez que o dinamismo presente na conjuntura das relações, ultrapassa a capacidade de contemplação dos conceitos estabelecidos por áreas específicas da Ciência e sua pretensão de compreender os elementos individuais e sociais, cujos dialeticamente alocados, relacionam-se construindo a complexidade inerente ao estudo dos fenômenos ligados ao ser humano e o mundo (MINAYO, 1994). Especialmente o espírito científico moderno com o advento das especializações, construiu bases epistemológicas as quais preconizam estudos sistemáticos de especificidades dos objetos, aclamando para si o reconhecimento de novas áreas científicas, assim como estabelecendo a consolidação do método cartesiano como premissa a compartimentação das propriedades para explicação do todo, porém tal caminho definiu a fragmentação do saber científico, além de cisar em óticas isoladas, objetos os quais dependiam de múltiplas áreas para sua contemplação (DURKHEIM, 2016). Este engano está intimamente relacionado a necessidade do intelecto humano em compartimentar o todo para sua compreensão, porém tal configuração estaria apenas presente enquanto realidade subjetiva, uma vez que a realidade em si estaria intimamente sustentada pela interação contínua de seus elementos (ARISTÓTELES, 2011). Diante destes fatores, tornou-se necessário a criação de novos paradigmas epistemológicos para o estudo dos fenômenos humanos e sua crescente complexidade a qual as clássicas metodologias baseadas nos preceitos das ciências biológicas não comportavam, para tanto o pensamento complexo surgiu como uma alternativa para sanar as lacunas no pensamento científico, encaminhando-se como seu novo paradigma estrutural (MORIN, 2015). Especialmente no campo das doenças, este paradigma seria sumamente importante para a compreensão de um fenômeno cujo elenca fatores individuais e sociais, pois enfermidades possuem um íntimo nexo de ligação com as significações atribuídas pelo corpo coletivo acerca da definição de saúde e doença, sendo o indivíduo trespassado por estas concepções durante seu adoecimento (MAUSS, 2003). Tal conjectura é sumamente importante no contexto da Psicologia e da Enfermagem em seus atravessamentos nas pesquisas científicas realizadas especialmente no tocante a suas áreas de atuação que correlacionam no cuidado e atenção ao ser humano (VASCONCELLOS, 2002). Objetivo: Relatar a experiência de dois acadêmicos de áreas diferentes na construção de um projeto de pesquisa Método: Trata-se de um relato de experiência de dois acadêmicos um do VIII semestre de Psicologia e outro do VI semestre de Enfermagem na construção de um projeto de pesquisa na a Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santiago, que é intitulado: Saúde Mental das pessoas que

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

possuem doença de Alzheimer atendidas na atenção básica do município de Santiago/RS. Refere-se ao período de dezembro de 2019 a abril de 2020. Resultados/Discussões: Relatou-se que o projeto nasceu através do interesse mútuo por parte dos acadêmicos acerca da temática estabelecida enquanto norteadora da pesquisa, uma vez que ambos partilham afeição pela área da saúde mental. Inicialmente os acadêmicos traçaram delimitações referentes às especificidades que seriam tratadas no projeto, elencando dentre as variabilidades das demências, especialmente o Alzheimer enquanto objeto de pesquisa, visando estabelecer relações entre os construtos teóricos da Psicologia – aqui representados pela Psicanálise e a Enfermagem em Saúde Mental na perspectiva do cuidado integrado. Posteriormente ambos procuraram respectivos professores de seus cursos objetivando encontrar orientadores para o projeto. Após a eleição dos mesmos, foram realizadas algumas reuniões visando a construção dos caminhos que seriam percorridos durante a produção do projeto – a metodologia de pesquisa, acervos teóricos a serem consultados, perspectivas práticas e a estipulação de prazos de entrega. Os acadêmicos comentaram que este seria o primeiro projeto realizado por ambos, fator este que mobilizou a busca maciça de referências para a sustentação dos objetivos buscados pela pesquisa, dentre os quais seria apresentar uma perspectiva acerca do Alzheimer através do paradigma da complexidade, cujo aplacaria elementos específicos porém correlatos aos aspectos da enfermidade. Como resultado desta parceria, a acadêmica relatou que participar desta experiência demonstrou-se algo gratificante, devido a mesma ter utilizado deste espaço para obter novos conhecimentos acerca da doença de Alzheimer, integrando saberes oriundos de suas aulas aos construtos antes explorados de forma passageira a respeito da Psicanálise. Paralelamente o outro acadêmico aperfeiçoou noções antes enfraquecidas devido ao tempo, de neurociência básica através de livros de Enfermagem, buscando conjuntamente anexar a relação entre fatores físicos e metapsicológicos. Ambos comentaram acerca da importância do projeto, enquanto dispositivo de produção em equipe, no qual cada um dos integrantes desenvolveu importantes faculdades; comunicativas – para a facilitação da comunicação com outros profissionais assim como acadêmicas – estabelecer metodologias, e pesquisas sistemáticas entre autores diversos. Através disto os acadêmicos sancionaram encontros pontuais para efetuar discussões acerca dos temas definidos, tal movimento serviu como elemento facilitador nas aulas por parte da integrante, uma vez que a mesma pode se utilizar destes conhecimentos para aprofundar temáticas apresentadas. É importante ser elucidado que a produção realizada por ambos os acadêmicos suscitou o interesse em novas produções, uma vez constatado que esta atividade poderia ser prazerosa, servindo como ferramenta de realização de propósitos acadêmicos, práticos e subjetivos. Conclusões: Diante dos pressupostos acima, verifica-se a riqueza do processo de elaboração de um projeto de pesquisa, possibilitando a integração de saberes aparentemente distintos, porém intimamente ligados no processo de análise de um objeto complexo – a doença de Alzheimer para tanto houve a mobilização de múltiplos conhecimentos ligados a Filosofia, Psicanálise, Sociologia e Enfermagem cujos emprestaram definições para a exploração de um campo fecundo, porém íngreme em suas possibilidades. A reverberação desta frutífera interação se dará através da ampliação de horizontes no futuro fazer profissional de ambos os participantes, o que poderá impactar nos cuidados ao sujeito portador desta doença. Certamente esta integração auxiliará no estabelecimento de uma visão ampliada acerca da valorização da alteridade singular enquanto algo para além da constituição biológica. Nesse sentido, esta experiência servirá para a intensificação do apreço pela pesquisa, uma vez que os resultados encontram-se tateáveis durante o próprio processo de produção, estes que servirão de sustentáculo ético profissional durante o decorrer das práticas vindouras de ambos os acadêmicos.

ISBN 978-65-88528-20-4

Descritores: Psicologia, Psicanálise, Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ARISTÓTELES. Da A. São Paulo: EDIPRO, 2011. DURKHEIM, E. **Da divisão do Trabalho Social.** São Paulo: EDIPRO, 2016.

MAUSS, M. **"Relações reais e práticas entre Psicologia e Sociologia".** In: MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MINAYO, M.C. De S.; DESLANDES, S.F.; NETO, O.C.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 1. ed. Petrópoles, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

VASCONCELLOS, M**. Pensamento sistêmico*. O novo paradigma da ciência.*** Campinas. SP: Papirus, 2002.

ISBN 978-65-88528-20-4

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS DISCIPLINAS CURSADAS NO INÍCIO DA FACULDADE

Gabriely de Almeida[1]
Claudete Moreschi[2]

Introdução: O Código de Ética de Enfermagem, dentre as abordagens, refere-se à profissão como um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas, circunscritas no âmbito do ensino, pesquisa e assistência. Para que ocorra esse processo de formar um profissional que atenda a esses e outros critérios é necessário que se tenha uma graduação respaldada, não só no Código de Ética como também em cientificidade, humanização, respeito e acolhimento. Prestando serviço não só a pessoa, mas também a família e comunidade em que está inserida (DIAS, 2014). O curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) forma um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, com competência técnica, ética, política, social, ecológica e educativa; capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde (URI, 2016). Muitas dessas competências são trabalhadas principalmente no início do curso para ampliar a visão dos novos graduandos, por isso é de suma importância o desenvolvimento do estudante nas disciplinas do ciclo básico, construindo assim, suas primeiras noções do que é ser Enfermeiro (ROSA; LIMA, 2005). Objetivo: Relatar experiência acadêmica sobre as disciplinas cursadas no início da Graduação em Enfermagem. Método: Trata-se de um relato de experiência de uma graduanda de enfermagem do VI Semestre da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) no Campus de Santiago. Refere-se a vivencia e reflexões acerca das disciplinas cursadas nos dois primeiros semestres da Graduação em Enfermagem, as quais ocorreram durante o ano de 2018. No I semestre foram cursadas as disciplinas: Anatomia; Citologia e Histologia; Embriologia; Fisiologia; Introdução a Ciência e À Arte no Cuidado de Enfermagem; Psicologia Aplicada a Saúde. Já, no II semestre foram ofertadas as disciplinas: Antropologia Filosófica; Bioestatística; Bioquímica; Enfermagem em Primeiros Socorros, Epidemiologia e Saúde Ambiental; Exercício da Enfermagem; Genética Humana; Metodologia Científica e Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem I. Resultados/Discussões: Na concepção da acadêmica é inegável que todas as disciplinas durante graduação são, fundamentais para a formação, todas apresentam sua importância e merecem dedicação e atenção. No I semestre os novos estudantes que acabaram de sair, muitas vezes, do ensino médio tem a oportunidade, pela primeira vez, de refletir sobre a profissão e criar bases sólidas para todo o restante do curso. A disciplina de Anatomia Humana traz pela primeira vez o contato com o corpo humano, ensina que o respeito ao corpo é um dever do profissional, inclusive quando ele está já falecido. Devido à sua grande demanda de conteúdos a grande maioria dos estudantes sentem dificuldades, todavia a disciplina tornou-se a sua preferida, tanto que passava horas no laboratório de Anatomia retomando as informações adquiridas. Citologia e Histologia, por sua vez, trouxeram bases sólidas para entendimento de como é constituído o corpo e seu desenvolvimento, por isso ressalta-se a importância de sua compreensão para melhor entendimento dos conteúdos como, por exemplo, na formação de queimaduras. O estudo de Embriologia A foi extremamente importante, afinal seus conhecimentos são utilizados em um projeto de extensão de promoção à

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

saúde de gravidas que participa. Assim, como Anatomia, Fisiologia Humana também é alvo de dificuldades dos calouros, porém é indubitável sua relevância, afinal só sabendo o funcionamento correto dos sistemas, para saber quando algo está errado. Destaca-se que as aulas tornaram-se muito esclarecedoras para o conhecimento do corpo dos outros e de si. A disciplina de Introdução à Ciência e à Arte no Cuidado de Enfermagem deu aos novos graduandos uma primeira reflexão sobre o que é ‘’ser enfermeiro’’, trazendo à tona uma consciência de responsabilidade social na acadêmica que aponta que vai ser levada durante todo curso e vida profissional. Outra disciplina ofertada no I semestre foi a Psicologia Aplicada à Saúde, a qual trouxe reflexões, desconstruções e autocrítica sobre temas transversais, mais especificamente para ver o sujeito como um ser biopsicossocial. No início do II semestre o estudante encontra-se mais confiante e ansioso com o que há de vir, afinal de contas já teve sua primeira experiência na academia e de ser universitário. Antropologia Filosófica foi uma importante disciplina que contribui na construção do entendimento do homem, trazendo reflexões dos fatores sociais no processo saúde-doença, melhor compreensão das práticas de saúde, das multidimensionalidades dos indivíduos, além de críticas sobre diversos temas discutidos durante as aulas ministradas. A disciplina de Bioestatística proporcionou melhor compreensão de gráficos e dados estatísticos em artigos através de análises, dando também um melhor entendimento durante sua participação em cursos de pesquisa qualitativa e quantitativa do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Enfermagem (GEPSE). As aulas de Bioquímica mostraram as funções orgânicas do corpo proporcionando informações para compreensão não só dos processos químicos do funcionamento do corpo e das doenças como também ajudará futuramente na disciplina de Farmacologia. Enfermagem em Primeiros Socorros I possibilitou desenvolver um olhar mais atendo para prevenção de acidentes, deu um suporte de conhecimento para agir em várias situações de emergência, além de proporcionar simulações de atendimento em primeiros socorros onde os alunos tiveram oportunidade de se preparar em como devem agir tornando-se assim importante não só para a profissão como também para a vida cotidiana. Epidemiologia e Saúde Ambiental I, como a disciplina foi dividida em duas partes, a aluna relatou que, primeiramente, Epidemiologia trouxe os conceitos de saúde-doença e de epidemiologia proporcionando reflexões sobre a saúde do paciente de acordo com o meio em que está inserido, além de compreender a importância do papel do enfermeiro diante do Sistema de Informação. Em Saúde Ambiental foram discutidos conceitos como ecologia, biodiversidade e gerenciamento de resíduos em serviços de saúde. Por meio de artigos discutidos houve uma reflexão crítica de como é importante cuidar do ambiente em que se está inserido e como isso afeta diretamente a saúde do homem. Exercício de Enfermagem trouxe uma profunda reflexão sobre comportamentos morais e éticos que devem ser praticados durante o exercício profissional por meio da exposição de problemas éticos, além de uma compreensão de como está organizado o Código de Ética e quais são os direitos, deveres e punições dos enfermeiros. Por meio da Genética Humana pode-se compreender como as características adquiridas, muitas vezes não definem sua saúde, é preciso considerar o ambiente e qual o estilo de vida do indivíduo. A Metodologia Cientifica mostrou a importância de se adquirir conhecimentos, métodos de estudo, além de um conhecimento sem dúvidas essencial para a vida acadêmica de como fazer trabalhos científicos, quais são as normas, como seguir e qual usar em cada situação. Semiologia e Semiotécnica I conduziu conhecimentos importantes para anamnese, exame físico e de biossegurança através de aulas práticas no laboratório pode-se observar e praticar, pela primeira vez, a postura do profissional de enfermagem pensando aspectos como privacidade e bem-estar do paciente. Conclusões: Portanto, percebe-se que no I Semestre os graduandos tiveram a oportunidade de conhecer as disciplinas básicas do curso, onde trouxeram o primeiro contato com

ISBN 978-65-88528-20-4

o corpo humano, conhecendo seus processos fisiológicos, anatômicos e histológicos garantindo assim um desenvolvimento de um olhar mais atento de como funciona o corpo humano e como ocorre o processo de desenvolvimento. Ressalta-se que além do físico, é importante avaliar o indivíduo como um ser biopsicossocial, e pode-se pensar o papel da enfermagem na sociedade. No II Semestre, foram introduzidas disciplinas mais especificas, algumas abordaram diretamente o papel e a responsabilidade enquanto ser Enfermeiro, outras mostraram ferramentas e conhecimentos importantes para o desempenho da profissão e por fim aquelas que ajudam durante toda a graduação e vida profissional com suas metodologias. Mediante a narrativa, obteve-se a oportunidade de fazer uma reflexão profunda sobre cada disciplina, como cada uma afeta diretamente a visão do aluno durante a graduação. Nota-se que durante o primeiro ano de graduação, a estudante teve disciplinas que desenvolveram um senso crítico e despertaram um olhar mais voltado para a atenção ao cuidado humanizado prestando a atenção sempre nos direitos e deveres pautados no Código de Ética.

Descritores: Graduação, Enfermagem, Currículo.

REFERÊNCIAS:

DIAS, E.P., et al . Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2020.

ROSA, R.B.; LIMA, M.A.D. da S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 125-130, Junho de 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 out. 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Flávia Camef Dorneles[1]
Natália Dal Forno[2]
Bárbara Belmonte Bedin[3]
Marina Mazzuco de Souza[4]

Introdução: A segurança do paciente tem se tornado assunto emergente pelas organizações de saúde visto que é considerada indispensável para a qualidade assistencial, satisfação do paciente, bem como um cuidado livre de danos. Sendo estes decorrentes da assistência aos pacientes, apresentam expressivas implicações de morbidade, mortalidade e qualidade de vida, além disso, afetam de forma negativa a imagem tanto das instituições prestadoras de cuidados quanto dos profissionais de saúde (MAGALHÃES et al., 2019; PRATES, et al., 2019). Frente a isso, a qualidade do cuidado de enfermagem engloba aspectos e atitudes que atendam com segurança as necessidades dos pacientes, promovendo a satisfação do mesmo e/ou de familiares; e, concomitantemente, se utilize dos recursos disponíveis à assistência (GREBINSK et al., 2019). No que tange a provisão de recursos humanos de enfermagem, a resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) surge como um avanço à fiscalização dos serviços de enfermagem, sendo um grande facilitador na viabilização de condições de trabalho mais dignas à categoria profissional, por meio da adequada distribuição de carga de trabalho (BRASIL, 2017). A carga de trabalho de enfermagem, caraterizada como o tempo dispendido na execução das intervenções aos pacientes de acordo com o grau de dependência, ainda é para muitos um assunto complexo e desafiador. No entanto, o planejamento e a avaliação quanti-qualitativa da equipe de enfermagem, são indispensáveis para garantir uma assistência segura ao paciente/família, e integram importantes instrumentos de gestão (SOUZA, CUCOLO, PERROCA, 2019). Objetivo: Identificar o conhecimento científico produzido acerca da carga de trabalho de enfermagem e suas implicações na segurança do paciente. Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para construção desta revisão seguiu-se as seguintes etapas: definição do tema, da questão de pesquisa, do objetivo e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados por meio do levantamento das produções científicas sobre a carga de trabalho de enfermagem e suas implicações na segurança do paciente, utilizando a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais produções científicas abordam sobre a carga de trabalho de enfermagem e suas implicações na segurança do paciente?”. Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos originais de pesquisa em inglês, português ou espanhol, sem recorte temporal, a fim de contemplar um maior número de publicações. Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos que não abordassem a temática, não estivessem disponíveis na íntegra *online*, além de dissertações e teses. A busca dos dados ocorreu durante o mês de outubro de 2020. As bases utilizadas para a coleta de dados foi a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe Em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Liberay Online (Scielo).

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

Os descritores utilizados foram: “Carga de trabalho”; “Enfermagem”; “Segurança do paciente”; associados com o operador boleano “AND”. Resultados e Discussão: Foram encontradas 38 produções científicas na BDENF, 41 na LILACS e 27 na Scielo. Os estudos repetidos nas bases de dados foram contabilizados apenas uma vez. Após a aplicações dos critérios de exclusão, a amostra foi composta por sete artigos, os quais foram lidos na íntegra. Dos estudos selecionados, 4 apresentaram abordagem metodológica quantitativa, 2 apresentaram abordagem qualiquantitativa e 1 estudo apresentou abordagem qualitativa. Quanto aos anos das publicações 1 artigo foi publicado no ano de 2013, 1 no ano de 2015, 1 em 2016, 2 no ano de 2017, 1 produção no ano de 2018 e 1 artigo em 2019. Quanto a local de realização dos estudos, 6 foram realizados na região Sul do Brasil e 1 foi desenvolvido no Chile. Os participantes dos estudos foram enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os estudos demonstraram em seus resultados e considerações a relação expressiva entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos, como quedas do leito e infecções decorrentes do uso e manuseio de cateter venoso central, e ainda um aumento no número de absenteísmo (MAGALHÃES; DALL’AGNOL & MARK, 2013; CARLESI et al., 2017). Corroborando, outro estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral de São Paulo, onde após análise da carga de trabalho por meio da ferramenta Nursing Activities Score (NAS), evidenciou-se um maior número de eventos adversos relacionados ao aumento da carga de trabalho (ORTEGA, et al., 2017). Além disso, um estudo desta revisão apontou uma elevação no tempo de internação dos pacientes, além de um aumento na ocorrência de infecção urinária associada a procedimentos invasivos e o número significativo de absenteísmo (MAGALHÃES et al., 2017). Tornando possível perceber que o aumento expressivo do número de pacientes designados aos profissionais de enfermagem está associado a resultados negativos de qualidade e segurança para os pacientes internados. Ademais, o impacto da carga de trabalho no processo de administração de medicação também emergiu nas publicações selecionadas. Aires et al. (2016), evidencia em seu estudo, que o quantitativo de pessoal ineficaz torna-se a maior influência para que ocorram erros de medicação. Todo processo que envolve medicar é permeado de diversas ações que vão desde o transporte, organização, armazenamento, preparo, administração, descarte e registro dos medicamentos. Essas etapas fazem parte da rotina dos profissionais de enfermagem, inclusive enfermeiros, e representam uma demanda significativa de tempo do turno de trabalho, além de estarem suscetíveis a ocorrências de falhas em todas as etapas (MAGALHÃES et al., 2015). Além disso, outro estudo realizado no Sul do Brasil destaca que a alta carga de trabalho, quando associada a distrações e interrupções na prática do profissional, interfere significativamente no processo seguro de administração de medicamentos (MAGALHÃES et al., 2019). Nesse sentido, o dimensionamento de pessoal é uma ferramenta que deve ser utilizada a fim de planejar e avaliar o quantitativo necessário para cada instituição, assim como o qualitativo do profissional de enfermagem adequado para ofertar a assistência conforme o serviço de saúde necessita, garantindo a segurança dos pacientes e profissionais e minimizando a ocorrência de eventos adversos (AIRES et al., 2016). Considerações finais: Percebeu-se as implicações negativas que a carga de trabalho de enfermagem excessiva provoca na segurança do paciente. Nesse sentido, destaca-se a importância do quantitativo de pessoal adequado, que atenda ao grau de dependência do paciente e o tempo dispendido de cuidados necessários, objetivando um atendimento de qualidade, livre de danos e sem prejuízos a saúde do trabalhador. Para isso, se faz necessário, a sensibilização da gestão por meio de um olhar com foco maior na qualidade da assistência e ainda, o posicionamento adequado do profissional enfermeiro enquanto gestor da unidade e do cuidado, frente às necessidades de sua equipe e seus pacientes.

ISBN 978-65-88528-20-4

Descritores: Carga de trabalho. Enfermagem. Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

AIRES, K.F. et al. Contribuição da carga de trabalho para a ocorrência de erros de medicação na enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 10, n.12, p.:4572-80, dez., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201619.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN; *[Internet].* 2017. Disponível em: http://www. cofen.gov.br/ resolucao-cofen-5432017_51440.html.

CARLESI, K.C. et al. Ocorrência de incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem; **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2017; 25:e2841. Acesso em: 25 de outubro de 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.1280.2841.

GREBINSKI, A.T.K.G. et al. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Enferm. Foco**; v. 10, n.1, p.: 24-28, 2010.

MAGALHÃES, A.M.M. et al. Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. **Rev Esc Enferm USP**. V.51:e03255, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255.

MAGALHÃES, A.M.M. et al. Medication administration – nursing workload and patient safety in clinical wards. **Rev Bras Enferm.**v. 72, n.1, p.:183-9, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0618.

MAGALHÃES, A.M.M. et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Rev Esc Enferm USP** , v. 49(Esp), p.:43-50, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700007.

MAGALHÃES, A.M.M; DALL'ANGNOL, C.M; MARK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 21(Spec):1 -9, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019.

MAGALHÃES, F.H.L. et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 40(esp):e20180272, 2019; DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272.

ORTEGA, D.B. et al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**.; v.30, n.2, p.:168-73, 2017. DOI http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700026.

PRATES, C.G. et al. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Rev Gaúcha Enferm**.; v. 40(esp):e20180150, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-447.2019.20180150.

ISBN 978-65-88528-20-4

SOUZA, P; CUCOLO, D.F; PERROCA, M.G. Carga de trabalho de enfermagem: influência das intervenções de cuidados indiretos. **Rev Esc Enferm USP** · v. 53:e03440, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018006503440.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

CONTRIBUIÇÕES DAS REDES SOCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE UMA LIGA ACADÊMICA

Mariana Avila Monte[1]
Gabrielli Billo Furtado[2]
Giulia Dos Santos Goulart[3]
Patrícia Martins Fonseca[4]
Eduarda Ritter de Lima[5]
Claudete Moreschi[6]

Introdução: Iniciada em 2020 e continuada de forma grave em 2021, a pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, impôs a necessidade de diversas mudanças sociais, entre elas o distanciamento. A partir disso, tendo em vista o trabalho *home office* e aulas *on-line*, o âmbito da saúde precisou adotar novas estratégias de atingir e se comunicar com o público sem colocar em risco sua saúde. As tecnologias digitais de informação (TDI's) foram incorporadas no contexto social nos mais diversos cenários, a fim de estabelecer novas formas de comunicação e interação com o mundo e com as informações (WANDERLEY et al., 2018). Assim, as redes sociais tornaram-se uma potente fonte de informação e divulgação de serviços. Ainda, essa oportunidade virtual trouxe a possibilidade de aumentar a conexão e o vínculo afetivo com a comunidade acadêmica e civil. Posto isso, as redes sociais têm se desenvolvido como importante instrumento no processo de aprendizagem, tornando-se um importante objeto de auxílio para a conquista dos objetivos. Desse modo, as redes sociais são consideradas como locus privilegiado para os processos de aquisição e construção do conhecimento, visto que permitem a intensificação do processo comunicativo, com a inserção da educação nesse meio que vem se alastrando de forma significativa e concedendo um espaço para o conhecimento nesse contexto de cibercultura (ALLEGRETTI, 2012). Objetivo: Relatar as contribuições das redes sociais para o desenvolvimento das atividades de uma liga acadêmica. Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da importância da utilização das mídias digitais nas ações realizadas pela Liga Acadêmica Interdisciplinar de Gerontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago, desenvolvida pelos cursos de saúde no período de fevereiro a julho de 2021. Resultados/Discussões: Na busca por acompanhar os avanços tecnológicos e tendo em vista a necessidade de prevenir e proteger a população durante a situação de isolamento social, restrição imposta pela pandemia de COVID-19, a LAIGUS aderiu às mídias online para divulgar o trabalho realizado e compartilhar conteúdos inerentes ao processo de envelhecimento, buscando a aproximação do público em geral e comunidade acadêmica com a temática central da liga. As ações foram delineadas através das redes sociais e das demais ferramentas tecnológicas disponibilizadas, as quais garantem, mesmo em tempos de distanciamento social, a interatividade da liga durante reuniões online, encontros formativos e a realização das tarefas administrativas

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[5] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

pertinentes à cada diretoria, mantendo o tripé ensino, pesquisa e extensão. Segundo Wu et al. (2020) essa dinamicidade de temáticas e oportunidades atribuídas a uma liga acadêmica garante aos envolvidos maiores subsídios ao processo de formação profissional, seja no âmbito teórico, voltado a pesquisas e aprofundamento sobre a temática da gerontologia, ou âmbito prático onde tais conceitos convertem-se em ações em prol da população idosa. O trabalho de divulgação foi realizado através das plataformas *instagram* e *facebook*, os quais são administrados pela diretoria de comunicação, a qual segundo o estatuto da liga é destinada à produção de conteúdos e ações que garantam visibilidade e construção de vínculos entre a liga e a comunidade. De acordo com Vaz e colaboradores (2021), atualmente as redes sociais ocupam grande espaço no dia a dia da população, logo, tornam-se importantes ferramentas no delineamento de trabalho de uma liga acadêmica. A participação dos ligantes é dinamizada através da criação mensal de conteúdos que visam proporcionar aos internautas momentos informativos acerca do processo de envelhecimento. A partir do espaço denominado "Gerontologia e ciência" busca-se a divulgação de artigos científicos já publicados que contemplam a temática da gerontologia nas diversas áreas de atuação da LAIGUS. A iniciativa visa não só fomentar o olhar interdisciplinar dos ligantes envolvidos na busca e leitura dos artigos, mas também a interação e o reconhecimento da comunidade acadêmica em relação às demais áreas de conhecimento. O quadro mensal "Conexões Acadêmicas" é o espaço destinado a exposição de trabalhados acadêmicos, projetos de extensão e iniciativas voluntárias com enfoque na gerontologia. A iniciativa visa conectar diversos contextos nos quais a pessoa idosa pode estar inserida por intermédio dos acadêmicos da URI Campus Santiago. Por fim, a LAIGUS apresenta mensalmente nas redes sociais o quadro "Comunidade em Foco", que tem por objetivo divulgar dados oficiais, informativos e projetos desenvolvidos em prol da população idosa no município de Santiago/RS. Além destas iniciativas, as redes sociais da LAIGUS acompanham o calendário de datas comemorativas e dias destinados à conscientização de causas inerentes à população idosa, tornando-se ferramenta de divulgação e conscientização acerca dos assuntos emergentes, não só nas redes sociais, mas também em outros meios de comunicação como rádio, com participação quinzenal, e o jornal digital do curso de Enfermagem da universidade, mensalmente. A divulgação de notícias, reportagens e acompanhamento das atividades realizadas pela LAIGUS acontece através do "LAIGUS Notícias", no intuito de enfatizar e registrar a caminhada da liga dentro da perspectiva da gerontologia. Em alusão ao dia das mães, foi desenvolvida a campanha "O tempo passa e o amor multiplica", com a proposta dos seguidores recriarem uma foto antiga com sua mãe ou em momentos em família, e compartilhar nas redes sociais. A campanha contou com significativo envolvimento por parte dos internautas e membros da LAIGUS, os quais foram inseridos no contexto de apreciar de uma forma concreta o processo de envelhecimento através de registros fotográficos. Para o dia dos avós, foram desenvolvidas atividades de interação com os seguidores das redes sociais da liga, através de reflexões, compartilhamento de histórias e fotos que sobre a dimensão afetiva inerente ao convívio com os avós, visando valorizar e relembrar momentos especiais ao lado destas figuras. A interdisciplinaridade constitui-se como uma forma de estruturar e organizar maior quantidade de conhecimento, facilitando a compreensão de múltiplas causas que afetam determinada realidade (FORTES, 2007). A partir do envolvimento em uma liga acadêmica é possível observar de uma maneira mais efetiva o desenvolvimento profissional dos acadêmicos, os quais estabelecem conexões entre o conhecimento teórico-prático. Essa aproximação com a prática apresenta-se como uma ótima oportunidade para o estudante refletir sobre seus aprendizados mais aprofundados, o que gera autoconfiança durante o desenvolvimento das atividades (RAMALHO et al., 2012). Por meio da perspectiva de trabalho interdisciplinar nas universidades que visam o

ISBN 978-65-88528-20-4

diferencial ao aceitar desafios, articula-se a sintonia, não somente entre os cursos diante das práticas prestadas, como com a comunidade, dado ao apoio integralizado (CAMACHO, 2002). Conclusões: Por meio destes canais de comunicação, a liga assume como responsabilidade a busca pela divulgação, informação e conscientização da população em geral sobre a importância do processo de envelhecimento, além de valorização das vertentes culturais, sociais e científicas que permeiam a gerontologia.
Descritores: Comunicação Interdisciplinar; Educação em Saúde; Gerontologia, Mídias Digitais.

REFERÊNCIAS:
ALLEGRETTI, S.M.M. et al. Aprendizagem nas redes sociais virtuais: o potencial da conectividade em dois cenários. **Revista contemporaneidad educacion y tecnologia**, v. 1, n. 2, 2012.

CAMACHO, A.C.L.F. (2002). A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, *10*, 229-233.

FORTES, C. C. 2007. Interdisciplinaridade: origem, conceito e valor. Acesso em 03 de outubro de 2013. www.scielo.com.

RAMALHO, A.S.; SILVA, F.D.; KRONEMBERGER, T.B.; POSE, R.A.; TORRES, M.L.A.; CARMONA, M.J.C.; AULER JR, J.O. C. Ensino de anestesiologia durante a graduação por meio de uma liga acadêmica: qual o impacto no aprendizado dos alunos? **Revista Brasileira de Anestesiologia**, *62*, 68-73, 2012.

VAZ, M.A.S.; CARDOZO, F.M.; DE BRIZOLA P.L.; BEZ, M.R. Educação em saúde por meio de rede social em uma liga acadêmica de medicina. **Brazilian Journal of Development,** *7*(5), 52278-52287, 2021.

WANDERLEY, T.P.S.P.; de JESUS B., M.H.; JÚNIOR, L.D.S.D.; SILVA, V.C. Docência em saúde: tempo de novas tecnologias da informação e comunicação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, *12*(4), 2018.

WU, S.V.; FERNANDES, C.A.; DA SILVA, D.C.F.; DO NASCIMENTO, E.R.S., CAMPOS, J. S.; DE SOUSA OLIVEIRA, J.S. A importância da liga acadêmica na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, *33*, 2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

O ENSINO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NOS CURSOS DEGRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Leonardo Lavarda Simi[1]
Vitória Ferreira Lançanova[2]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[3]
Sandra Ost Rodrigues[4]

Introdução: Terapias alternativas/complementares (TAC), atualmente denominadas Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS) são técnicas que visam dar assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando corpo/mente/espírito, tendo objetivo diferente da assistência alopática (medicina ocidental), em que a cura da doença deve ocorrer por meio da intervenção direta no órgão ou parte doente. É de grande importância reforçar que o profissional enfermeiro tem papel fundamental nesse contexto, pois está em contato profundo e direto com a população, tendo a oportunidade de educá-la e esclarecê-la quanto ao uso benéfico ou não das PIC, tanto em hospitais, centros de saúde ou junto da comunidade. Em 1997, o COFEN, por meio da Resolução 197, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Através dessa Resolução, o profissional enfermeiro é reconhecido como terapeuta alternativo/complementar (em área específica), após concluir e ser aprovado em cursos reconhecidos em instituições de ensino, dispondo de carga horária mínima de 360 horas (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003). Com o aumento da confiabilidade e da aceitação das TAC, juntamente com a falta de preparo dos profissionais de saúde em abarcar essas terapias nos cuidados prestados durante o atendimento nos serviços, possibilita-se reflexões sobre o ensino acadêmico das mesmas. Entende-se, portanto, que é fundamental que os profissionais de Enfermagem sejam formados tendo acesso ao núcleo básico das PICS, mas não é o que observa-se na prática universitária. Em pesquisa, realizada em cinco escolas de Enfermagem do estado de São Paulo, evidenciou-se que a formação dos profissionais enfermeiros em relação as PICS se deu durante a carreira, disposta por cursos de diferentes formatos, com caráter de educação continuada e especialização, revelando a inexistência de um momento durante a graduação que praticasse a abordagem dessa temática (SILVA et al., 2013). Bem como acontece com profissionais de medicina, ao mesmo tempo na enfermagem aqueles que se abrem para uma nova prática, em grande parte das vezes, realizam a formação em mais de uma PICS. O mesmo estudo expôs que o transcurso de introdução das terapias alternativas e complementares nessas cinco escolas de enfermagem seguiu o presente fluxo: exposição às práticas, o uso pessoal e a possibilidade do ensino e pesquisa (BARROS; TOVEY, 2007). Diante do exposto, formulou-se o seguinte questionamento: De acordo com a literatura, como ocorre o ensino da Práticas Integrativas e Complementares nos cursos superiores de enfermagem e como é o contato dos discentes com essas práticas? Objetivo: Conhecer as publicações científicas acerca do ensino das Práticas Integrativas e Complementares na formação de profissionais

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

enfermeiros. Método: O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca na base de dados LILACS. Para selecionar as publicações foi realizada uma pesquisa em artigos e estudos publicados entre os anos de 2003 e 2013, compreendendo 10 anos de publicações, anteriores e posteriores à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a qual foi publicada em 2006. Utilizou-se como descritor de assunto "TERAPIAS COMPLEMENTARES" e como palavras "ENSINO DE ENFERMAGEM", combinados pelo operador boleano "AND". A busca ocorreu no mês de junho de 2020. Foram incluídos neste trabalho os artigos no idioma português, com acesso ao texto completo e gratuito. As publicações que não se enquadraram nesses critérios foram excluídas. Após realizada a pesquisa e a seleção dos materiais conforme os critérios de inclusão, foram realizadas leituras, objetivando compreender os pontos principais dos estudos. Resultados/discussões: Foram localizados 8 artigos referentes às terapias complementares associadas ao ensino de enfermagem. Utilizando os critérios supracitados de exclusão de artigos restaram 5, os quais foram analisados para construir o presente trabalho. Os textos excluídos não estavam disponíveis na versão "texto completo", justificando a não utilização dos mesmos para elaborar esta revisão. Os resultados encontrados enfatizaram que as PICS não estão enquadradas como disciplinas obrigatórias na graduação em enfermagem. A formação dos profissionais da área com relação a essas práticas limita-se a cursos, às disciplinas optativas e às palestras esporádicas. Ou seja, não é abordada a utilização de tais técnicas de uma forma aprofundada e integral dentro da grade curricular do curso, restringindo o aprendizado dos discentes aos métodos alopáticos, desvalorizando os outros tipos de tratamento. No entanto, os estudos que tratam das metodologias e estratégias de ensino das PICS na educação de nívelsuperior são escassos e insuficientes. De forma geral, a escassez de informações concretas e específicas a respeito dessas práticas, que comprovem ou neguem sua eficácia, limita a assistência da enfermagem e a visão holística e integral que ela precisa ter, o que gera uma lacuna no cuidado da saúde pública (CHANTAL et al., 2013; FERNÁNDEZ et al., 2013). As publicações apresentadas neste trabalho evidenciaram a importância do aprendizado das PICS na construção de uma enfermagem mais humanizada e bem-sucedida. Dada a complexidade do ser humano e a restrição doensino alopático, tais práticas possibilitam o cuidar num sentido amplo e integral. As terapias alternativas, na sua grande maioria, resgatam a compreensão do indivíduo de uma forma maior, única e mais respeitosa, possibilitando também ao cuidador uma nova forma de cuidar, que proporciona acima de tudo o bem-estar e previne doenças físicas e mentais no paciente. Além disso, as PICS promovem a autonomia profissional, novas relações econômicas e simbólicas no campo da saúde, uma vez que possibilitam a construção social de novos papéis profissionais na enfermagem brasileira, como o consultório privado e a prática clínica individual, frentes empreendedoras que realçam a importância, o empoderamento e o potencial da enfermagem como ciência e não apenas como auxiliar do médico. No entanto, não significa que as terapias alternativas e complementares não possam ser levadas para dentro dos hospitais e das redes de atenção básica. É preciso que os profissionais da área disponham de formas alternativas e não convencionais de assistência, de modo que possam atender às múltiplas demandas de uma sociedade tão diversificada. Assim, nos debates atuais sobre o ensino de enfermagem, destaca-se a relevância do acesso dos profissionais e graduandos aos resultados de estudos realizados sobre a utilização das PICS, visto os inúmeros benefícios da aplicação de tais (BARROS; TOVEY, 2007; FERNANDÉZ et al., 2013). Outra questão abordada nos estudos enfatizou a deficiência das pesquisas referentes às PICS, que de modo geral precisam ser melhor investigadas, para que de fato possam ser conhecidos os limites e os reais benefícios

ISBN 978-65-88528-20-4

de tais práticas, de modo a otimiza-las na assistência à saúde humana. Logo, a partir de um estudo conciso, a inserção das terapias alternativas e complementares na assistência ao paciente transformará o atual panorama da saúde pública, bem como a inclusão da temática no currículo obrigatório dos cursos de enfermagem possibilitará a formação de profissionais de saúde mais completos, conscientes, empáticos e comprometidos com a humanização do atendimento e com a vida (TROVO, SILVA, LEÃO, 2003; BUÓGO et al., 2012). Conclusões: Este estudo possibilitou entender a real importância do ensino das PICS nos cursos de graduação em enfermagem, bem como evidenciou que esse é insuficiente ou inexiste na maioria das escolas de enfermagem. Isto mostra uma realidade bastante preocupante com relação aos futuros profissionais enfermeiros, que nem se quer sabem que as Terapias Complementares são especialidades e/ou qualificações da Enfermagem. Os resultados encontrados evidenciam a importância do conhecimento do enfermeiro sobre as PICS para que se preste uma melhor assistência. Sua incorporação desde a atenção básica tem como objetivo melhorar as condições dos pacientes, resultando numa recuperação mais eficiente ou em uma morte mais tranquila e menos sofrida. Da mesma forma, destaca-se que para a execução das práticas integrativas e complementares é necessária formação específica na técnica, ou seja, formação em reiki, em aromaterapia, auriculoterapia, reflexologia, cromoterapia..., no entanto, é de extrema importância que o conhecimento a respeito dessas se dê durante a formação em enfermagem. Ainda essa revisão possibilitou verificar que existem poucas obras sobre essa temática, tanto quanto é necessário que se produzam estudos para evidenciar a base cientifica das PICS.

Descritores: Enfermagem. Ensino de Enfermagem. Terapias complementares.

REFERÊNCIAS:

SILVA, N.C.M. et al. Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 15, n. 4, p. 1061-7, out/dez 2013.

BARROS, N.F.; TOVEY, P.; O ensino das terapias alternativas e complementares em escolas de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 28, n. 2, p. 207-14, 2007.

TROVO, M.M.; SILVA, M.J.P.; LEÃO, E. R.; Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem**. v. 11, n. 4, p. 483-9, julho-agosto 2003.

BUÓGO, M. et al. O cuidado e o ensino das práticas integrativas: relato de experiência. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, 2012 Jun; 7 Supl1: 59.

FERNANDÉZ, A.B.C. et al. Estado atual do ensino de Terapias Complementares na formação superior de Enfermagem na Espanha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]**, v. 21, n. 3 [08 telas], mai/jun 2013.

ISBN 978-65-88528-20-4

MONITORIA EM LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuelly Pacheco Pivoto da Rosa[1]
Letícia Martins Machado[2]

Introdução: As aulas práticas nas disciplinas do curso de graduação em Enfermagem são de extrema importância, tanto no benefício intelectual do monitor quanto dos monitorados, além da troca de conhecimentos entre professores e acadêmicos. A atuação na monitoria é uma experiência para o discente desenvolver habilidades, aprofundar conhecimentos na área, além de contribuir no ensino-aprendizado dos acadêmicos (ASSIS et. al., 2006). Devido ao contato direto com os alunos, o monitor, também na condição de acadêmico, vivencia situações singulares, como, por exemplo, o auxílio nas atividades desenvolvidas pelos professores, resolução de dúvidas dos acadêmicos acerca dos procedimentos realizados, além de contribuir para a manutenção do laboratório e seus materiais (MATOSO, 2014). Assim, o Laboratório de Práticas exerce papel fundamental no processo ensino-aprendizagem, afinal proporciona vivências teórico-práticas e científicas, além de oportunizar um ambiente para discussões acerca das mais variadas temáticas. Objetivo: Relatar as experiências vivenciadas por uma acadêmica como monitora no Laboratório de Práticas de Enfermagem, na URI Campus de Santiago/RS. Método: Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir das atividades desenvolvidas de fevereiro à julho de 2021, como discente bolsista no Laboratório de Práticas de Enfermagem, o qual está vinculado ao curso de graduação em Enfermagem na URI Campus de Santiago/RS. Resultados/discussões: As responsabilidades da acadêmica como monitora são acompanhar as atividades ministradas em laboratório; separar e preparar os materiais a serem utilizados como instrumentos de simulação e ensino; juntamente com a docente coordenadora, participar na elaboração e organização de atividades e postagens que promovem o conhecimento dos discentes; e estar ao lado dos acadêmicos para sanar suas dúvidas sobre os diversos conteúdos discutidos na disciplina, a fim de facilitar o processo ensino-aprendizagem. Tais ações são desenvolvidas durante uma carga horária de 20 horas semanais, onde a monitora aprende e revisa os assuntos e procedimentos que serão realizados no laboratório, realiza os agendamentos prévios de aulas, auxilia os acadêmicos nas suas demandas pessoais, além de desenvolver publicações para redes sociais e divulgação dos eventos do curso. O Laboratório de Práticas é um espaço que busca aproximar o estudante da realidade dos serviços, e fica evidente a eficiência da reprodução de técnicas e procedimentos pelos estudantes, não só no desenvolvimento das habilidades práticas, mas também no amadurecimento do raciocínio crítico (BRITO; ROZENDO; SOBRAL, 2018). Durante o processo de ensino-aprendizagem deve haver um diálogo entre discente e docente, sendo assim, destaca-se a monitoria como encorajadora dessa atividade e afirmando a sua importância no meio acadêmico, pois torna-se uma referência para outros estudantes por sua postura ética, respeito e seu comportamento no momento de compartilhar seus conhecimentos (GUIMARÃES et. al., 2019). Com as experiências em monitoria, o discente fortalece o aprendizado através de uma constante revisão teórico-prática, possibilitando um desenvolvimento acadêmico, além de instigar o interesse pela área da docência. Salienta-se que o monitor trabalha suas responsabilidades, seu compromisso e dedicação, os quais são fundamentais para a formação acadêmica e profissional

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

(DE OLIVEIRA; DE SOUZA; DA SILVA, 2017). Sabe-se que o ambiente do Laboratório de Enfermagem apresenta-se com o objetivo principal de viabilizar as atividades práticas, porém vai além disso, aproximando o acadêmico da realidade do profissional da enfermagem através das simulações práticas e solução de problemas, manejo de equipe, materiais e tempo. Também possibilita o discente reconhecer-se como profissional, responsável pelas suas atitudes e entender o próximo como ser integral o qual traz demandas únicas (BERNARDI et al., 2021). Conclusões: Tal atividade proporcionou uma experiência única para a discente bolsista, reconhecendo o papel importante do monitor, pois a mesma apresentou-se como uma facilitadora no processo de ensino-aprendizagem, compartilhando seus saberes com os demais acadêmicos. A vivência trouxe um conhecimento mais abrangente para a monitora, além de proporcionar um reconhecimento das dificuldades que são enfrentadas para preparar e ministrar as atividades práticas e, também, para gerenciar o tempo e os grupos de discentes. Notou-se também uma necessidade de constante estudo acerca dos assuntos discutidos em laboratório devido as dúvidas e demandas dos acadêmicos, o que fornece a monitora uma forma de revisão dos conteúdos da graduação, além de conseguir auxiliar os professores durante suas aulas. Em alguns momentos as exigências são mais intensas, porém tais situações propiciam um momento de reavaliação de como gerenciar o tempo e as atividades propostas, facilitando a percepção acerca das diferentes competências do profissional de enfermagem. Assim, a prática da monitoria trouxe uma abrangente bagagem de conhecimentos, vivências e oportunidades únicas para a discente, despertando um desejo para explorar um possível futuro na docência.
Descritores: Educação em Enfermagem; Monitoria; Aprendizagem Baseada na Experiência.

REFERÊNCIAS

ASSIS, F.; BORSATTO, A.Z.; SILVA, P.D.D. da; PERES, P. de L.; ROCHA, P.R.; LOPES, G.T. **Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores.** Rev. Enferm. Uerj, 2006; jul/set; 14(3):391-7. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n3/v14n3a10.pdf. Acesso em: 28 jul 2021.

MATOSO, L.M.L. **A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor**: um relato de experiência. Catussaba: Revista Científica da Escola da Saúde, 2014. Disponível em: https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/567/461. Acesso em: 28 jul 2021.

BRITO, F.M. de M.; ROZENDO, C. A.; SOBRAL, J.P.C.P. **O laboratório de enfermagem e a formação crítica do enfermeiro**: uma reflexão. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 9, n. 1, ago. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1859/424. Acesso em: 29 jul 2021.

GUIMARÃES, J.C.; DOS SANTOS, L.G.; DA COSTA, A.V.; LISBOA, L. de M.; MACEDO, V.P.R.M. **Vivência de estudantes de enfermagem como monitores na disciplina de semiologia e Semiotécnica**: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, ISSN 2178-2091. 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1012. Acesso em: 02 ago 2021.

DE OLIVEIRA, G.C.; DE SOUZA, F.P.; DA SILVA, E.N. **Papel da monitoria na formação acadêmica**: um relato de experiência. Revista de Pesquisa Interdisciplinar, Cajazeiras, n. 2, suplementar, p. 924 - p. 926. 2017. Disponível em:

ISBN 978-65-88528-20-4

https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/download/367/21. Acesso em: 02 ago 2021.

BERNARDI, C.M.S.; GABERT, D.M.; FAGUNDES, G. de O.; MACHADO, L.M. **Monitoria em laboratório de práticas de enfermagem**: relato de experiência. Research, Society and Development, v. 10, n.9, e23910917925. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17925/16142. Acesso em: 02 ago 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Thaís Chiarello Lopes[1]
Larissa Moares Sagrilo[2]
Sandra Ost Rodrigues[3]

Introdução: A promoção da saúde escolar, baseada num amplo leque de pesquisas e práticas, tem evoluído durante as últimas décadas, acompanhando as iniciativas de promoção da saúde mundo afora. Durante os anos 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Trata-se de uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência, o que inclui os serviços de saúde comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde e equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009). A escola é um espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. As iniciativas de promoção da saúde escolar constituem ações efetivas para a consecução dos objetivos citados, o que pode ser potencializado no Brasil pela participação ativa das equipes de Saúde da Família, sempre em associação com as equipes de educação (BRASIL, 2009). O trabalho das equipes de Saúde da Família está fundamentado nos referenciais teóricos de vigilância e promoção da saúde. Assim, devem atuar a partir da oferta organizada de serviços, planejando seu processo de trabalho de forma não somente a atender à demanda que vem espontaneamente aos serviços de saúde, mas, especialmente, a desenvolver ações para as pessoas que ainda não conhecem ou não frequentam o serviço de saúde. As equipes devem atuar na perspectiva de ampliar e fortalecer a participação popular e o processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal (ALVES et al., 2011). Desta forma a atenção primária é responsável por prestar assistência a esta população especialmente no que se refere à prevenção da obesidade. O Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Ele vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2011). Objetivos: Relatar experiência acadêmica de atividade de educação em saúde, com crianças da educação infantil e ressaltar a importância de atividades como esta, no processo de aprendizagem das crianças, articulando saúde e educação. Método: Trata-se de um relato de experiência acadêmica de atividade de educação em saúde, realizada por duas acadêmicas do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem, da URI Câmpus de Santiago – RS. A mesma, foi realizada durante o mês de junho de

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

2021, na EMEI Mary Lopes Peixoto, com duas turmas do Jardim, em turnos manhã e tarde, abrangendo a faixa etária de quatro anos, contabilizando quinze crianças favorecidas. Inicialmente foi feito um planejamento das atividades a serem realizadas, para que estivessem de acordo com a metodologia exigida e também com a faixa etária abrangida. Foram utilizados diversos métodos lúdicos, como músicas, placas ilustrativas, desenhos para colorir, e também, degustação de alguns alimentos que fazem parte da pirâmide alimentar, como os brócolis, couve flor, tomate e batata inglesa. Resultados/Discussões: Os temas abordados na atividade foram propostos pelas professoras supervisoras e responsáveis das duas turmas, de acordo com o cronograma de aprendizagem dos alunos, sendo eles: hábitos de alimentação saudável, e como eles interferem no bom funcionamento do corpo humano; técnica correta de higienização das mãos e alimentos. Com relação aos hábitos de alimentação saudável, as crianças foram questionadas a respeito do que já tinham conhecimento em relação ao assunto, os mesmos relataram algumas experiências, após isso foi feita a atividade com plaquinhas ilustrativas de frutas e legumes, para que pudessem apontar quais já conheciam e quais eram novidades para cada um. Após isso foi feita uma fala com relação à influência desses hábitos no bom funcionamento do corpo humano, explicando o conceito de imunidade. Para o ensinamento das técnicas de higienização das mãos e alimentos, foi feita uma atividade prática com música, as acadêmicas demonstraram os movimentos corretos, fazendo com que as crianças pudessem ter uma melhor visibilidade e a partir disso conseguir executá-los. Logo após essas atividades, foram ofertados os alimentos para degustação, e distribuídos desenhos para colorir como tarefa para casa, estes desenhos também eram referentes às frutas e legumes. A atividade foi de grande aceitação, houve interação entre as acadêmicas responsáveis pela atividade, com os alunos e professora, os mesmos participaram ativamente, demonstrando interesse e satisfação, realizando questionamentos relacionados aos assuntos e buscando trazer aspectos de suas realidades, promovendo uma conversa entre ambas as partes. Salienta-se que a escola pode ser considerada um local propício para o desenvolvimento de intervenções com estímulo ao autocuidado, com o estabelecimento de práticas educativas relacionadas às atividades físicas e aos aspectos alimentares. Esse ambiente fornece vantagens significativas, como uma maior abrangência das ações, elevado número de estudantes que recebem incentivo ao mesmo tempo, continuidade das estratégias ao longo do tempo e a possibilidade de alterações, tanto estruturais quanto operacionais (FERREIRA et al., 2019). Por meio desta prática foi possível valorizar o trabalho da enfermagem, pois, é nessa interação que se percebem os problemas, necessidades de cuidado e prevenção, não somente por parte das crianças, mas também pelas famílias, pois os ensinamentos aprendidos na escola, são refletidos em casa, promovendo assim a educação em saúde. De acordo com Barbosa (2009), atividades como esta, valorizam o percurso acadêmico, pois mostra como é efetivo o trabalho do enfermeiro da atenção básica, visto que é na infância onde se tem maior aproveitamento do conhecimento. Conclusões: Conclui-se que, com a atividade, foi possível ter uma maior aproximação com esta realidade, aplicar o conhecimento referente ao processo de promoção da saúde das crianças, estimulando também a criatividade com relação à criação da atividade, e o olhar crítico a respeito dos resultados. É possível observar também o papel fundamental do profissional enfermeiro neste processo, e como a sua participação é benéfica, aliando saúde e educação ativamente.

Descritores: Enfermagem; Promoção da saúde; Educação em saúde; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 16, n. 1, p. 319, 325. 2011.

ISBN 978-65-88528-20-4

BARBOSA, L. A.; et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **RBPS.** v. 22, n. 4, p. 272-278. Fortaleza, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Cadernos de Atenção Básica nº 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FERREIRA, A. S.; MORAES, J. R. M. M.; GÓES, F. G. B.; et al. Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene.** v. 20, e. 33892. 2019.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

OS IMPACTOS DO TRABALHO NO SISTEMA NEOLIBERAL COMO FATOR DE ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Giulia Dos Santos Goulart[1]
Rafaela Machado Ravalha[2]
Adriana Carlosso Irion[3]

Introdução: O trabalho é a premissa da humanização, sendo a forma concreta da sociabilidade entre homem e natureza que refina as faculdades e reforça o domínio de si (LUKÁCS, 2018). O relacionamento do homem com o trabalho, o coletivo e seu individual passam incessantemente por alterações que se tornam cada vez mais complexas, profundas, sofisticadas e dão valor a humanização do ser social. Porém, as intensas transformações que a globalização capitalista trouxe ao mundo do trabalho provocam a perda da característica ontológica dos valores essencialmente humanos, dando enfoque às inovações tecnológicas, valorização exacerbada do capital e das relações mercantilistas. Isto tem contribuído significativamente para que o trabalhador procure cada vez mais realizar uma multiplicidade de atividades (ABREU; SIMÔES, 2019), o que leva à alienação. Essa exploração, que mecaniza o trabalhador, provoca no ser humano um aumento de todos os tipos de cargas negativas relacionadas com o trabalho assalariado, levando ao aparecimento de doenças, quer sejam de ordem física, psíquica ou emocional. Assim, em 1990, tendo em vista o aumento do adoecimento dos trabalhadores dentro do sistema neoliberal, cria-se uma lei que dispõe sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços, abordando a promoção da saúde dos trabalhadores, bem como medidas de recuperação e reabilitação dos indivíduos que estão expostos a cargas e agravos provenientes das condições do labor (BRASIL, 1990). Porém, apesar da existência dos direitos trabalhistas perante a lei, muitas vezes a saúde ocupacional é banalizada por organizações sociais privadas de saúde. Ainda, acredita-se que, devido aos profissionais de enfermagem frequentemente estarem sobrecarregados de trabalho e adoecidos pelas condições e pelos ambientes desfavoráveis para desenvolver as suas atribuições, o tempo para cuidar de si mesmos e do ambiente de labor torna-se inexistente. Objetivo: Esse estudo buscou fornecer conhecimento acerca dos impactos causados pelo sistema neoliberal no adoecer dos profissionais de Enfermagem, visando uma aproximação com a importância social que o mesmo possui. Metodologia: Trata-se de um trabalho acadêmico realizado por graduandas do sétimo semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santiago para a disciplina de Sociologia. Esta pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da identificação do tema, da questão norteadora e do objetivo da pesquisa. A busca foi desenvolvida no período de junho a julho de 2021. Utilizaram-se as bases de dados SCielo, Medline, BDEnf e Lilacs para a pesquisa. Resultados/Discussão: O princípio da sociabilidade transformação humana se dá na criação das condições materiais para a sobrevivência, o que ocorre por meio do trabalho. Porém, a agenda neoliberal é concentrada no estado mínimo e na soberania de mercado, o que transverte o valor do trabalho humano e do capital à medida que os interesses privados são realizados, gerando a

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

divisão social do trabalho. Isto gera como produto a perda da distinção entre a produção e a reprodução da totalidade do trabalho, o que favorece uma sobrecarga nos profissionais. Quanto à assistência em saúde, os trabalhadores estão associados ao processo de gerência da assistência, de pessoas, materiais, ou seja, promovem o cuidado em totalidade para as pessoas que necessitam e muitas vezes atuam sozinhos em ambientes hospitalares superlotados devido ao baixo nível de contratações por instituições privadas. A enfermagem oferece cuidados e conforto ao paciente em âmbito de prevenção promoção e recuperação da saúde. O profissional enfermeiro é formado para que promova um cuidado que valorize o bem-estar de seus pacientes, de forma complexa e coletiva (FELLI, 2012). Porém, mesmo sabendo a essencialidade do trabalhador da enfermagem, o país assume uma política liberal, na qual se possibilita a desregulamentação do trabalho e do bem-estar, e facilita a precarização nas relações de trabalho em saúde. A partir dessa atuação, observa-se alta no desemprego, a intensificação do trabalho precário e a adoção de trabalhadores de enfermagem terceirizados com salários reduzidos, precários e física e psicologicamente esgotados (GOIS; GUIMARÃES; MEDEIROS, 2010). A autonomia é um atributo essencial do enfermeiro e envolve a realização de intervenções de enfermagem e trabalho multiprofissional para obter o melhor plano de saúde para o paciente. Porém, dentro do atual sistema, seu percurso de trabalho pode tornar-se componente de desgaste e aflição ao trabalhador, devido à capitalização de saúde realizada por classes médicas (FELLI, 2012). Na função da enfermagem, aquém a exploração laboral, a apreensão com o sofrimento e o prazer desses profissionais surge aliada com a questão da sobrecarga trabalhista imposta aos mesmos ao suportar casos desgastantes, convívio com o sofrimento, dor, a morte e tantos outros sofrimentos e comportamentos provocada pelo processo da doença. Contudo, com a demanda capitalista de trabalho, o enfermeiro retrata-se em desgaste físico, social e emocional. Preocupa-se, pois enfermeiros estressados estão mais propícios a episódios de acidentes e padecimentos referentes ao trabalho e podem ainda, amplificar suas ocupações de maneira ineficiente, resultando em efeitos negativos ao individuo /ou a população assistida (ARAÚJO et al., 2003). Ainda, soma-se à esse conjunto de problemas a questão da alta carga horária que os trabalhadores da área de saúde, abrangendo a enfermagem, costumam cumprir para que os pacientes não fiquem desamparados, já que o sistema mercantilista atual reconhece a praticamente inexistente organização da categoria em busca dos seus direitos, o que favorece a instituição do trabalhar de modo excedente, pois no atual sistema o adoecimento mental e/ou físico do trabalhador não é levado em conta tendo em vista sua insignificância. Outro impacto observado é a depressão nos profissionais de enfermagem, a qual geralmente é minimizada, atestando a necessidade da realização de novos estudos concentrados na área da saúde, sobretudo diante da constatação prática do aumento de números de trabalhadores de enfermagem com depressão (OLIVEIRA et al., 2019). **Conclusões:** Em virtude dos fatos mencionados, foi possível compreender que impactos como a busca pela redução de gastos com material e pessoal e maior produtividade trabalhista ignorando a saúde do trabalhador são impactos diretos do sistema neoliberal. Ainda, como consequência do excesso de trabalho no setor da saúde, compreendem-se diversas doenças, como depressão, estresse, tensão, problemas psicológicos e musculoesqueléticos. Para que o cenário mude, o atual sistema econômico deve ser abordados como um problema coletivo. Ainda, o setor da saúde trabalha com vidas humanas e exige alta qualidade. Assim, é preciso evitar processos patológicos que possam induzir ao erro ocupacional, à baixa concentração e atenção, colocando em risco a segurança e a vida dos clientes assistidos e dos próprios profissionais. Por fim, faz-se imprescindível que se proporcione a diminuição da carga horário de trabalho, um ambiente de trabalho confortável, com alimentação,

ISBN 978-65-88528-20-4

período de descanso e condições dignas de trabalho. Isto diminuirá o risco de desenvolvimento de patologias que induzam o profissional ao erro e a diminuir sua concentração, possibilitando uma melhora na prestação da assistência e diminuição no risco de iatrogenias.
Descritores: Política; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador

REFERÊNCIAS:
ABREU, R.M.D.; SIMÕES, A.L.A. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Ciência, Cuidado E Saúde**. v.8, n. 4 p. 637-644, 2010.

ARAÚJO, T.M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Ver Saúde Pública**. v.37, n.4, p.424-233, 2003.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990.

FELLI, V.E.A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento:motivos para redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**. v.3, n.4, p.178-181, 2012.

GÓIS, O.S.; GUIMARÃES, J.; MEDEIROS, S.M. Neoliberalismo e programa saúde da família: a propósito do trabalho precarizado. **Rev enferm UFPE on line**.v. 4, n.1204-10, 2010.

LUKÁCZ, G. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2018.

OLIVEIRA, D.M. et al. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Rev Cuid**. v.10, n.2, 2019.

ISBN 978-65-88528-20-4

RELAÇÃO ENTRE DIABETES GESTACIONAL E A ENFERMAGEM

Rúbia Palmeir Sanches[1]
Dienifer Muller[2]
Tayline Ortiz[3]
Lenise Dutra Da Silva[4]

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM), devido a sua crescente incidência, configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em um grave desafio para o sistema de saúde pública de todo o mundo. De caráter crônico e evolutivo, o DM é um processo patológico que está envolvido com distúrbios no metabolismo de diversos nutrientes e caracteriza-se por defeitos na secreção de insulina, em sua ação ou em ambas, com consequente hiperglicemia. Na mulher não diabética a gravidez está associada com profundas alterações no metabolismo energético. A glicose materna é a mais importante fonte de energia para o feto. Os níveis circulantes de glicose e aminoácidos e os níveis de ácidos graxos livres, cetonas e triglicerídeos estão elevados, ao passo que a secreção de insulina, em resposta à glicose, está aumentando (RANCIARO, 2006). O Diabetes Mellitus pode ser considerada também uma intercorrência na gravidez, quanto pode ser considerada um problema de saúde pública, pois aquelas que descobrem diabetes durante a gravidez devem ser avaliadas conforme suas peculiaridades e não mais ser consideradas com uma gestação de baixo risco (MOREIRA et al., 2014). Esta condição clínica é definida como qualquer grau de redução da tolerância à glicose, cujo início ou detecção ocorre durante a gravidez. Sua prevalência é variável, dependendo dos critérios diagnósticos empregados e da população estudada. No Brasil, em torno de 7% das gestações apresentam complicações devidas a hiperglicemia gestacional (SCHMIDT,2000). A assistência pré-natal entra nesse contexto, de cuidado com a gestante e o feto, é considerada um grande método potencializador, capaz de evitar possíveis complicações na gestação e no parto (GOMES et al., 2019). É necessário realizar atenção pré-natal e assistência puerperal humanizada e acolhedora com uma visão ampla do cuidado passando por todos os níveis de atenção, uma oportunidade para realização dessa assistência de modo que seja potencializadora é por meio da realização da consulta de enfermagem (BRASIL, 2006). A consulta de enfermagem deve ser realizada exclusivamente pelo enfermeiro, na qual é respaldado pela lei do exercício profissional que garante que mesmo acompanhe o pré-natal de baixo risco na estratégia da saúde da família. Durante a gestação espera-se uma gravidez sem intercorrências, mas como ela é um fenômeno fisiológico pode haver imprevistos durante o pré-natal e ele pode ser classificado como alto risco, nesse contexto o enfermeiro tem um papel importantíssimo em acompanhar o pré-natal de alto risco como membro da equipe multiprofissional. Ele é um elemento fundamental, pois conhece a realidade da gestante assistida e pode identificar precocemente os riscos durante as consultas (BRASIL, 2012). A diabetes gestacional acontece na maioria dos casos no terceiro trimestre de gestação e está principalmente relacionada com a resistência à insulina que é desenvolvida como consequência do aumento da concentração dos hormônios relacionados com a gravidez. Isso

[1]Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

porque no terceiro trimestre de gravidez há aumento das demandas nutricionais, de forma que a mãe passa a comer mais carboidratos para fornecer quantidades ideais de glicose adequadas para o bebê, havendo ao mesmo tempo regulação da glicemia pela insulina (RUDGE, 1995). São considerados fatores de risco para o diabetes gestacional: Idade materna mais avançada, ganho de peso excessivo durante a gestação, sobrepeso ou obesidade, Síndrome dos ovários policísticos, história prévia de bebês grandes (mais de 4 kg) ou de diabetes gestacional, história familiar de diabetes em parentes de 1º grau, história de diabetes gestacional na mãe da gestante, hipertensão arterial sistêmica na gestação e gestação múltipla (GALERNEAL, 2004). Objetivo: Demonstrar de forma sucinta as premissas do tema abordado e o papel da enfermagem diante o atendimento desse paciente. Resultados/discussões: Durante a gravidez ocorrem adaptações na produção hormonal materna para permitir o desenvolvimento do bebê. A placenta é uma fonte importante de hormônios que reduzem a ação da insulina, responsável pela captação e utilização da glicose pelo corpo. O pâncreas materno, consequentemente, aumenta a produção de insulina para compensar este quadro de resistência à sua ação. Em algumas mulheres, entretanto, este processo não ocorre e elas desenvolvem quadro de diabetes gestacional, caracterizado pelo aumento do nível de glicose no sangue. Quando o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intrauterino, há maior risco de crescimento fetal excessivo (macrossomia fetal) e, consequentemente, partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e até de obesidade e diabetes na vida adulta. A maioria dos casos de diabetes gestacional não leva ao aparecimento de sinais ou sintomas, no entanto em alguns casos pode ser notado aumento do apetite, ganho de peso, maior vontade para urinar, visão turva, muita sede e infecções urinárias frequentes. Como estes sintomas são comuns na gravidez o profissional habilitado deve solicitar o exame da glicose pelo menos 3 vezes durante a gestação, sendo geralmente o primeiro exame realizado na 20ª semana de gestação. Para confirmar o diagnóstico de diabetes gestacional o profissional normalmente indica a realização do exame de curva glicêmica, também chamado de teste oral de tolerância à glicose, que mostra a taxa de glicemia circulante após a ingestão de determinados alimentos para verificar os níveis de glicose ao longo do tempo (CATALANO, 1993). O controle do diabetes gestacional é feito na maioria das vezes através de uma orientação nutricional adequada. A gestante necessita ajustar para cada período da gravidez as quantidades dos nutrientes. A prática de atividade física é uma medida de grande eficácia para redução dos níveis glicêmicos. A atividade deve ser feita somente depois de avaliada se existe alguma contraindicação, como por exemplo, risco de trabalho de parto prematuro (RASMUSSEN, 2009). Aquelas gestantes que não chegam a um controle adequado com dieta e atividade física tem indicação de associar uso de hipogliceiantes. O uso da insulina é seguro durante a gestação e o objetivo da terapêutica é a normalização da glicose materna, ou seja, manter níveis antes das refeições menores que 95 mg/dl e 1 hora após as refeições menores que 140 mg/dl. É importante destacar que a maioria das gestações complicadas pelo diabetes, quando tratada de maneira adequada, irá ter um excelente desfecho e os bebês nascerão saudáveis (NEGRATO, 2010). Aproximadamente 6 semanas após o parto a mulher que teve diabetes gestacional deve realizar um novo teste oral de tolerância a glicose, sem estar em uso de medicamentos antidiabéticos. O histórico de diabetes gestacional é um importante fator de risco para desenvolvimento de diabetes tipo 2 ao longo da vida adulta e na senilidade. O aleitamento materno pode reduzir o risco de desenvolvimento de diabetes permanente após o parto. O desenvolvimento de diabetes tipo 2 após o parto frequentemente é prevenido com a manutenção de uma alimentação balanceada e com a prática regular de atividades físicas (NEGRATO, 2010). Conclusão: Conhecendo um pouco sobre o diabetes gestacional concluímos o quanto é uma patologia

ISBN 978-65-88528-20-4

presente em inúmeras gestações e o quanto a enfermagem está presente nesse contexto, através das consultas de pré-natal é possível desenvolver práticas assistenciais, onde se pode realizar o levantamento de dados sobre a mulher gestante, elencar os diagnósticos de enfermagem, potenciais riscos gestacionais dentre eles a diabetes gestacional e encaminhar para rede de apoio se necessário também é importante a gestante fazer o acompanhamento e seguir todo o plano de cuidado para garantir uma gestação segura para ela e o feto.
Descritores: Enfermagem; Gestação; Diabetes.

REFERÊNCIAS:
BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde.** 2014 (Cadernos Humaniza SUS Volume nº 4).

CATALANO, P.M.; TYZBIR, E.D.; WOLFE, R.R. **Carbohydrate metabolism during pregnancy in control subjects and women with gestational diabetes**. Am J Physiol. 1993. DOI: 10.1152/ajpendo.1993.264.1. E60. Acesso em: 15/05/2021.

GALERNEAU, F.; INZUCCHI, S.E**. Diabetes Mellitus in pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am**. 2004. DOI: 10.1016/j.ogc.2004.09.002. Acesso em: 15/05/2021.

GOMES, C.B.A.; DIAS, R.S.; SILVA, W.G.B.; PACHECO, M.A.B.; SOUSA, F.G.M.; LOYOLA, C.M.D. **Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras.** Texto Contexto Enferm. Maranhão, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544. Acesso em: 15/05/2021.

NEGRATO, C.A.; MONTENEGRO, J. R.M.; MATTAR, R.; ZAJDENVERG, L.; FRANCISCO, R.P.; PEREIRA, B.G. et al**. Dysglycemias in pregnancy: from diagnosis to treatment. Brazilian consensus statement**. **Diabetol Metab Syndr**. 2010. DOI: 10.1186/1758-5996-2-27. Acesso em: 15/05/2021.

RANCIARO, R.M.C.; MAUAD, F.F. Efeitos da ingestão de glicose sobre a circulação materno-fetal; **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 2006; (Volume: 28). Acesso em: 15/05/2021.

SCHMIDT, M.I.; MATOS, M.C.; REICHELT, A.J.; FORTI, A.C.; LIMA, L.; DUNCA,N.B.B. **Prevalence of gestational diabetes mellitus**. 2000. DOI: 10.1046/j.1464-5491.2000. 00257.x. Acesso em: 15/05/2021.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

UM ESTUDO SOBRE A SÍFILIS NO CONTEXTO DA SAÚDE MATERNA E CONGÊNITA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Giulia Dos Santos Goulart[1]
Shayanna Bizaco Aguirre[2]
Lenise Dutra da Silva[3]

Introdução: Modificações gestacionais, tais quais alterações psicológicas ou anatomofisiológicas, possuem o potencial de susceptibilidade algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Isto, em gestantes, pode impactar negativamente a saúde materno-infantil (COSTA et al., 2010). A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum,* é uma IST que possui diversas manifestações clínicas e diferentes estágios (BRASIL, 2021). Em adultos, na fase primária possui ferida única que geralmente aparece na região genital entre 10 e 90 dias após o contágio e desaparece sem tratamento. Já a secundária, pode desenvolver manchas no corpo, febre, mal-estar, dor de cabeça e os sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses da cicatrização da ferida inicial. Na fase latentenão aparecem sinais ou sintomas e, na fase terciária podem surgir lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas que podem levar à morte (BRASIL, 2021). A mesma é um problema de saúde pública a ser enfrentado particularmente durante o pré-natal no Brasil, devido à sua prevalência significativa. Em torno de metade das gestantes com tratamento negligenciado pode transmitir a sífilis ao recém-nascido (RN), o que pode acarretar em morte fetal ou neonatal, prematuridade ou infecção congênita (MACÊDO et al., 2020). Esta está ligada à infecção fetal, a qual ocorre por transmissão via placentária (OZELAME, 2016). A passagem do treponema pode ocorrer em qualquer estágio clínico na sífilis materna, porém, a transmissão vertical é mais comum (WORKOWSKI, 2015). As manifestações clínicas nos recém-nascidos podem ser precoces ou tardias, em 70% dos casos precoces, o bebê apresenta lesões cutaneomucosas. Na tardia, podem apresentar diversos problemas ósseos, além de surdez, retardo mental e hidrocefalia (BERGMANN, 2007). Ainda, a infecção por sífilis está diretamente associada com questões de classe social, alcance precário aos serviços de saúde e pela presença do HIV (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004). Objetivo: A partir do exposto, este estudo buscou fornecer conhecimento acerca da sífilis no contexto da saúde materno-infantil. Ainda, procurou esclarecer acerca da prevenção, tratamento e cuidados de enfermagem nesta conjuntura. Método: Trata-se de um trabalho acadêmico do tipo revisão narrativa da literatura que buscou identificar conceitos relacionados à sífilis materna e congênita. Esta pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da identificação do tema, da questão norteadora e do objetivo da pesquisa. A busca foi desenvolvida no período de abril a maio de 2021. Utilizaram-se as bases de dados Medline, BDEnf, Lilacs e a biblioteca eletrônica científica Scielo para a pesquisa. O estudo foi composto de 12 artigos. Resultados/Discussão: A alta incidência de sífilis é um relato constante, no Brasil e no exterior. Embora a sífilis tenha um tratamento conhecido há 80 anos, de baixo custo e eficaz, há uma grande proporção de gestantes infectadas que não são submetidas ao tratamento terapêutico recomendado pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), na questão de controle e prevenção de transmissão vertical (AMARAL, 2012). Indicadores sugerem que, tendo em vista a sífilis congênita como indicadora

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

epidemiológica da qualidade da assistência pré-natal, o país possui indicadores altos, associados a negligencia por parte dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e ao tratamento da doença. Araújo (2006) afirma que a assistência contínua a todas as grávidas durante o pré-natal seria a forma mais eficaz e lógica para ter um diagnóstico rápido, eliminar a sífilis materna e suas consequências. Assim, em busca de impedir a transmissão vertical da sífilis, foi instituída a portaria n° 1.459/2011, que tem por objetivo a realização de triagem sorológica para sífilis na rotina pré-natal, o que tem contribuído para o diagnóstico precoce dos casos (BRASIL, 2011). A assistência pré-natal ineficiente pode levar a falhas no tratamento das gestantes e como resultado ter um aumento no número de casos de sífilis congênita. Ressalta-se que o diagnóstico e o tratamento da mesma são mais complexos, podendo envolver prolongamento da hospitalização, exames mais elaborados, resultando em danos familiares, financeiros individuais e, também, para o sistema de saúde (MAGALHÃES, 2013). Para fazer o rastreio da sífilis durante o pré-natal é preconizado pelo Ministério da Saúde a realização de dois exames de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) durante a gravidez, o primeiro sendo feito na primeira consulta, durante o1º semestre, e o segundo sendo realizado no início do 3° trimestre. Para o diagnóstico no bebê, pode ser utilizado a microscopia de campo escuro para pesquisa de espiroquetas na amostra do cordão umbilical ou na placenta, ou também, por VDRL (BRASIL, 2005). Se o diagnóstico for confirmado, o recém-nascido é internado e tratado com penicilina, no qual sua eficácia é comprovada por estudos e pela prática (SIMÕES, 2018). Ao considerar a APS como porta de entrada dos serviços de saúde, é imprescindível a atuação e envolvimento da equipe de saúde da família, tanto na promoção quanto na intervenção dos cuidados à saúde da população aqui descrita. A partir disso, os cuidados de enfermagem no manejo da sífilis são diversos e estão presentes em vários setores de cuidado (CAMBOIM et al., 2017). Compete ao enfermeiro realizar de forma humanizada o acolhimento da paciente, a testagem rápida para a detecção de ISTs quando necessário e optado pela usuária do serviço, a solicitação de testes imunológicos para sífilis, diagnóstico e prescrição de enfermagem conforme protocolos institucionais. Ainda, é papel da equipe de enfermagem ser resolutiva, oportunizando práticas seguras e ancoradas na gestão para o relacionamento equipe/usuário (NUNES et al., 2017; BRASIL, 2011). Ainda, como aspecto de grande relevância, a enfermagem promove ações de educação em saúde. Estas possibilitam a troca de saberes entre equipe/usuários e permitem que mitos e preconceitos sejam desconstruídos em conjunto. Essa comunicação efetiva é um instrumento de grande auxílio às mulheres quando o assunto é ISTs, pois incentivar essas pessoas à fazer escolhas seguras e com consciência é empoderá-las acerca da própria sexualidade e reprodução (MOUTAS et al., 2018). Conclusão: Tendo em vista o combate a transmissão materno-fetal de ISTs, é imprescindível que haja uma estratégia de cuidados que busque o acompanhamento contínuo da mulhere da rede familiar desde os primórdios no pré-natal. Ademais, observa-se que ofertar ações preventivas de autocuidado, exames de rotinas preconizados pelo protocolo local e possibilitar para a população o uso de métodos contraceptivos de barreira, garantirá um cuidado oportuno e adequado, efetivando a diminuição tanto da infecção materna, quanto da transmissão fetal pelo Treponema pallidum.

Descritores: Saúde Materna; Sífilis; Troca Materno-Fetal.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 2, p. 52-55, 2012.

ISBN 978-65-88528-20-4

ARAUJO, E.C., et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.

BERGMANN, D.S. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis**. Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS (BRA), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita**. Brasília (DF): Ministério daSaúde; 2005. p. 7-53.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que são ISTs? - Sífilis.** Brasília, 2021. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF),2011.

CAMBOIM, J.C.A. et al. Prescrição de medicamentos por enfermeiros: legalidade, prática e benefícios. **Rev Recien**. v.7, n.19, p.15-2, 2017.

COSTA, M.C. et al. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **An Bras Dermatol**. v.85, n.6, p.767, 2010.

MACÊDO, V.C. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissãovertical. **Cad Saúde Colet**. v.28, n.4, p.518-528, 2020.

MAGALHÃES, D.M.S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

OZELAME, J.E.E.P. *et al*. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11anos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50487, 2020.

RODRIGUES, C.S; GUIMARÃES, M.D.C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** v.16, n.3, p.168-175, 2004.

SIMÕES, R.F. et al. Estudo Epidemiológico da Sífilis Gestacional em um Município do Noroeste Fluminense. RJ. **Linkscienceplace-Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 5, n. 6, 2019.

WORKOWSKI, K.A. Center for Disease Control and Prevention, diretrizes de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis. **Clinical Infectious Diseases** , v. 61, n.8, pág. S759-S762, 2015.

MOUTA, R.J.O. et al. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. **Rev Baiana Enferm**. v.32, p. e26104, 2018.

ISBN 978-65-88528-20-4

NUNES, J.T. *et al*. Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct. **Journal of Nursing UFPE**. v. 11, n.12, p.4875-84, 2017. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963- v11i12a23573p4875-4884-2017.

ISBN 978-65-88528-20-4

TEORIA DA BUROCRACIA E SEGURANÇA DO PACIENTE NA ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO

Gabriely de Almeida[1]
Marina Mazzuco de Souza[2]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[3]

Introdução: Atualmente, existe uma grande preocupação com a gestão dos serviços. Têm-se uma necessidade que a organização seja de qualidade, principalmente na área da saúde, onde há uma maior demanda. Uma das ferramentas que ajudam a garantir uma Sistematização do Cuidado são as Teorias Administrativas, promovendo integralidade e produtividade (PAIVA, 2010). Desenvolvida em 1940, a Teoria da Burocracia foi influenciada por Max Weber. Com objetivo de garantir que atingisse o máximo de eficácia nos fins pretendidos. Para isso é necessário deixar o lado pessoal e familiar, utilizando a racionalidade, assim exercendo sua autoridade, por meio de uma hierarquia com atividades especializadas, regras e normas pré-definidas (LEAL, 2013). Isso é percebido no hospital, onde há uma autoridade administrativa que define regras bem regulamentadas pelo código de ética, que devem ser cumpridas. O processo de hierarquização permite que essas normas sejam realizadas de forma mais concreta, afinal o supervisor/gerenciador do processo de trabalho garante que isso aconteça (BERTOCHI; NICODEM; MOSER, 2020). O Enfermeiro desempenha inúmeros papeis, um deles é ser o gerenciador e coordenador da assistência de enfermagem para realizar um cuidado qualificado. Planeja, supervisiona, capacita e avalia desde o processo de enfermagem até questões pontuais como, por exemplo, gerência de recursos utilizados no âmbito em que está inserido. A segurança do paciente é uma forma de redução de riscos desnecessários ao cuidado a saúde até um mínimo aceitável (BRASIL, 2014). Ela é fortalecida por protocolos e normas bem definidas com base em pesquisa cientifica. O enfermeiro tem papel fundamental de ter conhecimento sobre o assunto para supervisionar desde a equipe, como também o ambiente e os procedimentos realizados (SILVA, 2016). Diante disso, percebe-se a importância de relacionar essa ferramenta administrativa que é a teoria da burocracia com a segurança do paciente no campo da enfermagem. Objetivo: Refletir sobre a relação da Teoria da Burocracia e Segurança do Paciente e sua importância para o gerenciamento do serviço de saúde. Método: Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica do VIII semestre de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/Campus de Santiago. O mesmo aconteceu durante uma atividade interdisciplinar na disciplina de Gerenciamento do Cuidado em Saúde I, no primeiro semestre do ano de 2021. Resultados/Discussões: A teoria da burocracia surgiu devido a adversidade em teorias prevalentes como a Teoria Clássica e a Teoria das Relações Humanas como a falta de uma abordagem global que contemplasse os problemas organizacionais. Uma das suas características definidoras é a racionalidade, afinal as instituições necessitam de uma burocracia mais definida, além disso, a divisão de trabalho é um processo importante para tornar o trabalho um processo mais dinâmico (CHIAVENATO, 2007). A hierarquia ajuda na organização da instituição e também na resolutividade de problemas, por meio da burocracia assegurada pelo estado obedecendo normas e leis

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

(CHIAVENATO, 2007). Percebe-se essa autoridade quando subordinados aceitam as ordens dos superiores como justificadas, porque concordam com certos preceitos ou normas que consideram legítimos e dos quais deriva o comando. As rotinas e procedimentos padronizados é outra característica desse modelo, que faz com que seja claro analisar, pois basta avaliar se as funções estão sendo executadas dentro dos padrões, pelo participante responsável. Em um hospital, por exemplo, existem diversos enfermeiros, mas nem todos desempenham os mesmos papéis, responsabilidades ou cargos. Dentro de cada setor, existem demandas diferentes que deverão ser cumpridas. Outro fator é a competência técnica e meritocracia que consiste em promover, escolher, admitir ou beneficiar um funcionário por razões de competências técnicas (como especializações, cursos, títulos, etc.) ou em prol do seu merecimento, competência e capacidade do desenvolvimento profissional de forma impessoal (CHIAVENATO, 2007). Pensando no ponto de hierarquia o enfermeiro desempenha papel de autoridade legal que é designado pela instituição para coordenar a equipe de enfermagem, direcionando e planejando os cuidados pertinentes, abrangendo quaisquer ocorrências que a equipe necessite de uma solução. Desse modo, além disso, este profissional tem como responsabilidade a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), durante todo esse processo ele tem o dever, assim como todos de garantir a segurança do paciente. A divisão de trabalho pautada na especialização faz que cada profissional tenha uma visão diferente do mesmo problema, desse modo todos podem contribuir para trazer mais segurança a cada usuário. As rotinas e procedimentos padronizados são ferramentas que favorecem para que a cultura de segurança seja alcançada, definindo uma conduta correta para qualquer tipo de procedimento. Ao que se refere as desvantagens dessa teoria, uma delas se dá em o profissional se apegar ao que aprendeu e não se abrir a novas informações e conhecimentos (MATOS; PIRES, 2006). Em confronto a isso, é importante e necessário constantes atividades de educação permanente em saúde implantada de forma rotineira nas unidades, trazendo artigos/protocolos novos de segurança do paciente para serem discutidos, além disso, abertura para pesquisas e levantamento de dados de acidentes/situações que poderiam ser evitadas para discussão. Uma vantagem definida pela teoria é a racionalidade em relação ao alcance dos objetivos da organização (MATOS; PIRES, 2006). Isso é perceptível no código de ética, onde o enfermeiro deve garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança; recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade. Tudo isso envolve um processo de racionalidade, e que de forma correta ocasiona um impulso seguro do processo de enfermagem. Se a competência técnica do profissional é valorizada, isso faz com que também a equipe tenha interesse em continuar se capacitando, oportunizando que se compartilhe os conhecimentos adquiridos em rodas de conversas da equipe (LEAL et al., 2013). Conclusões: Portanto, percebe-se a importância de se estudar a teoria da burocracia e relacioná-la com a segurança do paciente. Compreende-se que a burocratização pode ser uma ferramenta importante para garantir a segurança, essa teoria de administração faz com que o gerente/supervisor da unidade tenha uma visão mais ampla do processo e oportunidades a fim de que sejam evitados acidentes com o paciente e a equipe de trabalho, existam trocas de conhecimento de diferentes áreas, além disso, proporcione um espaço para educação permanente, resultando em um cuidado qualificado diante da demanda estabelecida pelos pacientes.

Descritores: Enfermagem; Burocracia; Gerenciamento; Segurança do Paciente.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

BERTOCHI, G.; NICODEM, V.; MOSER; A.M.M. **As Teorias administrativas e suas influências na enfermagem**. NOESC. São Miguel do Oeste, 2020. Disponível em: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/26341/15663.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. p.40.

CHIAVENATO, I. **Administração dos recursos humanos**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007. LEAL, A. et al. Teoria da Burocracia: Uma Reflexão Para a Enfermagem. Revista Contexto &Saúde. Ijui. V.10. N.20. 1381–1384. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.1381-1384.

PAIVA, S.M.A. de, et al. **Teorias administrativas na saúde**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, abr/jun; V. 18 n.2. 11-6. 2010. **Disponível em:** https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4622112/mod_resource/content/1/Teorias%20Administrativas%20na%20Sa%C3%BAde.pdf.

SANTOS, J.L.G. dos; et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. vol.66 no.2 Brasília, março de 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016.

SILVA, A.T. **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro**. Saúde debate. v. 40, n. 111, p. 292-301, Rio de Janeiro, Outubro-Dezembro de 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611123.

MATOS, E.; PIRES, D. **Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem.** Texto & contexto - enfermagem. V. 15 n.3, Setembro, 2006.

ISBN 978-65-88528-20-4

O ENFERMEIRO COMO GESTOR NO AMBIENTE HOSPITALAR: LIDERANÇA E TRABALHO EM EQUIPE

Thaís Chiarello Lopes[1]
Arieli Obermeier Pizzuti[2]
Larissa Moraes Sagrilo[3]
Lavínia Bettim da Silva[4]
Lucas Otero dos Santos[5]
Letícia Martins Machado[6]

Introdução: a participação do enfermeiro na direção dos serviços de enfermagem foi oficializada por meio da Resolução do COFEN 194 de 1997, afirmando que o mesmo tem a autonomia de poder atuar em qualquer que seja a esfera, instituições privadas ou públicas. A gerência colabora na organização do processo de trabalho em saúde, o torna mais qualificado no sentido de ofertar uma maior assistência integral à saúde, destacando-se como um elemento estratégico (SILVA, 2012). A articulação entre as esferas gerencial e assistencial compreende-se como sendo o termo gerência, compondo o trabalho do enfermeiro nos muitos possíveis cenários de atuação. Este termo é utilizado para caracterizar as atividades dos enfermeiros com foco na realização de práticas de cuidado eficazes nos serviços de saúde e enfermagem, por meio de planejamento de ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e no aperfeiçoamento da interação entre profissionais da equipe de saúde, tendo como vista uma atuação mais articulada (SANTOS et al., 2013). A liderança é uma competência gerencial extremamente necessária e exigida hoje em dia, pois se faz presente em todos os tipos de organização humana, envolvendo muitos aspectos, como empatia, compromisso, comunicação, habilidade para tomada de decisões, responsabilidade e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. A mesma consiste na influência de um líder exercida sob um grupo, buscando objetivos comuns e ideais com este grupo (CHIAVENATO, 2014). Uma das principais competências a serem desenvolvidas pelos enfermeiros, é a capacidade de liderar, principalmente pelo fato de que no trabalho hospitalar, existem constantes alterações e avanços tecnológicos, bem como exigências da clientela, requisitando novas habilidades destes profissionais de saúde, ocasionando consequentemente, transformações no seu processo de trabalho (BALSANELLI; CUNHA, 2016). Trabalhar em equipe é o meio mais adequado para que se possa obter melhores resultados. Diferentes fatores podem interferir nesse processo como relações interpessoais, cultura, filosofia organizacional, comunicação, relações de poder e planejamento e processo decisório. Este trabalho em equipe não pode ser considerado como uma atividade automática, mas sim uma habilidade que deve ser desenvolvida de forma eficaz. A articulação das inúmeras ações executadas pelos distintos profissionais, e a comunicação entre seus componentes, são aspectos que caracterizam a equipe e integração (LACCORT; OLIVEIRA, 2017). Objetivos: relatar a experiência acadêmica em estágio na disciplina de Estágio Supervisionado I sobre as ações

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[5] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

gerenciais que o enfermeiro exerce dentro do ambiente hospitalar. Método: trata-se de um relato de experiência, vivenciado por cinco alunos, na disciplina de Estágio Supervisionado I, ocorrido no Grupo Hospitalar Santiago, do município de Santiago- RS. A reflexão da vivência foi norteada por meio de pesquisa em artigos, livros de acervo eletrônicos e periódicos online. Resultados/Discussões: durante a prática de estágio, os acadêmicos visualizam a forma de trabalho do enfermeiro responsável dentro da unidade de saúde e sua respectiva liderança com a equipe. De início, a passagem de plantão de um turno para outro, onde o enfermeiro tem conhecimento de como está a condição dos pacientes internados. Depois de assumir o plantão o enfermeiro verifica com a equipe técnica os leitos que cada técnico ficou para realizar os cuidados de enfermagem. Logo, inicia suas visitas de enfermagem em cada quarto e enfermarias da unidade, fazendo a checagem das datas de trocas dos dispositivos invasivos e respectivos equipos, sondas, identificação no leito, pulseira de identificação do paciente e troca de curativos, além de realizar uma breve entrevista com o paciente a fim de observar se o mesmo obteve melhora. A visita de enfermagem visa a importância do vínculo com o paciente e sua assistência, com isso, o enfermeiro consegue acompanhar a evolução clínica dos pacientes. Após as visitas, volta à unidade para fazer a evolução de enfermagem e sistematizar a assistência de enfermagem para os pacientes. O mesmo também realiza a admissão de cada paciente novo que interna na unidade com o instrumento Sistematização da Assistência à Enfermagem (SAE), assim se consegue avaliar individualmente os pacientes e entender os cuidados que ele precisa. Para que não ocorra nenhuma intercorrência quando há alguma urgência dentro da unidade, é competência do enfermeiro realizar a checagem do carrinho de emergência e materiais faltantes na unidade, assim percebe - se que a equipe de enfermagem, consegue ter uma boa comunicação e rápida ação. Isso mostra que o enfermeiro é um bom gestor/líder, conseguindo orientar e realizar ações, juntamente com a equipe de trabalho. Consegue-se perceber que gerenciamento são habilidades, que tem como finalidade de prestar um serviço de saúde resolutivo, sempre pensando na melhora do cuidado e assistência ao paciente. Para que o processo de trabalho seja operacionalmente racional, é necessária a adoção de uma metodologia gerencial, por meio de conhecimentos de administração, são eles que favorecem o enfermeiro nesta situação, contribuindo também na adoção de posturas que podem ser identificas nas diferentes abordagens administrativas (COSTA, 2009). A prática gerencial do enfermeiro envolve diversas ações de gerenciar cuidando e educando, de educar cuidando e gerenciando, de cuidar gerenciando e educando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares, buscando uma melhor qualidade do cuidado, como direito do cidadão. A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros (SANTOS et al., 2013). Qualquer que sejam as instituições de saúde, as mesmas procuram profissionais que estejam aptos a exercer a liderança buscando atingir resultados eficazes. O mercado de trabalho tem exigido cada vez mais dos profissionais enfermeiros, a prática da liderança. Compreender essa relação de liderança com a enfermagem, é de extrema importância para o planejamento de ações que proporcionem o desenvolvimento desta competência (AMESTOY et al., 2014). Dentro do ambiente hospitalar, muitas das atividades exercidas acontecem em meio à agitação, ocasionando o estresse, o que exige do profissional, atenção e um cuidado mais rigoroso. Neste contexto, se faz necessária a presença da figura de um líder, sendo motivador e também intermediador das relações no ambiente, diminuindo a sobrecarga de toda a equipe, impactando positivamente na recuperação do paciente e na

ISBN 978-65-88528-20-4

assistência do cuidado (MELO, 2013). O trabalho em equipe exige que o enfermeiro considere o todo de cada indivíduo, respeite as individualidades, reconheça e fomente as competências, capacidades e potencialidades de cada membro. É importante que, durante o processo de trabalho, o enfermeiro ofereça oportunidades de participação, compartilhe e busque soluções para os problemas surgidos com toda sua equipe, procurando ouvir as opiniões dos membros, desenvolvendo a comunicação verbal e não-verbal. Inevitavelmente, o enfermeiro desenvolverá a habilidade de liderança, independentemente de suas características pessoais, pois a Enfermagem requer um profissional competente, capaz de lidar com a grande diversidade humana, além de estar apto para resolver problemas e propor mudanças, apontando soluções para o que não satisfaz as necessidades da população e da equipe (RIBEIRO et al., 2006). Considera-se que uma equipe, quando valoriza a comunicação no trabalho e atua de forma cooperativa e integrada, tem maiores possibilidades de diminuir o distanciamento existente entre as categorias profissionais, na medida em que é considerada a importância do trabalho de cada integrante da equipe para o desenvolvimento das ações em saúde. A comunicação é considerada como a principal ferramenta para que os conflitos sejam convertidos em crescimento para a equipe, um aprende com o outro e esse aprendizado é que promove crescimento (LACCORT; OLIVEIRA, 2017). Conclusões: foi possível compreender a importância da gerência em Enfermagem, e como o profissional enfermeiro é fundamental neste âmbito, sendo sua atribuição diretamente relacionada à busca pela qualidade da assistência do cuidado e melhoria nas condições de trabalho para os demais profissionais da equipe. Além de atuar na realização do cuidado, está inserido diretamente na função de líder, gerenciando recursos humanos e materiais, no planejamento da assistência do cuidado, na coordenação desta produção do cuidado, avaliação das ações em enfermagem, capacitação da sua equipe, buscando sempre atualizar-se cada vez mais, assim, incentivando o trabalho em equipe, facilitando as condições de trabalho, sejam elas profissionais ou pessoais, estabelecendo vínculo e confiança junto a equipe de trabalho. Salienta-se que a comunicação efetiva deve estar presente em todas as ações do enfermeiro.

Descritores: Liderança; Enfermagem; Tomada de decisões gerenciais.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S.C.; et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líder no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 35, n. 2, p. 79-85. 2014.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. **Revista Cogitare Enfermagem.** v. 21, n. 1, p. 1-7. Jan/Mar. 2016.

CHIAVENATO, I. Administração nos novos tempos. 3 ed. Rio de Janeiro: Manole, 2014.

COSTA, R.P. Gerenciamento do cuidado de enfermagem: a experiência de um hospital de ensino. **Dissertação (mestrado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem,** 2009.

LACCORT, A.A.; OLIVEIRA, G.B. A importância do trabalho em equipe no contexto da Enfermagem. **Revista Uningá Review**. v. 29, n. 3, p. 6-10. Jan/Mar. 2017.

ISBN 978-65-88528-20-4

MELO, M.V. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**. v. 1, n. 2, p. 35-42. Recife, nov. 2013.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S.L.; MEIRA, T.G.B.M. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. v. 10, n. 1, p. 109-115. Abr. 2006.

SANTOS, J.L.G.; PESTANA, A.L.; GUERRERO, P.; et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 66, n. 2, p. 257-263. Brasília, 2013.

SILVA, F.H.C. A atuação dos enfermeiros como gestores em Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. v. 1, n. 1, p. 67-82. São Paulo, jan/jun. 2012.

ISBN 978-65-88528-20-4

EQUIPE UNIDA PARA PROMOVER MATURIDADE DOS PROCESSOS E CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO MEIO HOSPITALAR

Danieli Lena Turchetti[1]
Anne Rumpel Joanella[2]
Camila Corrêa Fogliato[3]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[4]

Introdução: Após a publicação do relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA) teve-se início na década de 90 o movimento em prol da segurança do paciente. No Brasil em 2004 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem como objetivo qualificar o cuidado em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2014). "Assim, a cultura de segurança provém da cultura organizacional, entendida como o conjunto de valores, normas, crenças e expectativas presentes entre os participantes de uma determinada organização (MUNHOZ et al., 2018, p.111)". Desse modo, as instituições têm integrado ações em prol da cultura de segurança do paciente com o objetivo de oferecer uma assistência de excelência, reduzir custos e garantir a satisfação. Quando a segurança é instituída como processo cultural em um ambiente, comprovasse maior consciência profissional quanto à cultura de segurança do paciente e compromisso ético com o gerenciamento de risco para o profissional e para o paciente (COSTA et al., 2018). Destaca-se como fator negativo para a segurança do paciente que a equipe de enfermagem está exposta a diversos estressores, a mesma executa diversas atividades e lida com a falta de recursos humanos e materiais, o que vem por resultar ou contribuir para o desenvolvimento do estresse ocupacional, o que pode pôr em risco a segurança dos pacientes que dependem destes profissionais (MUNHOZ et al, 2018). Objetivo: Conhecer a literatura nacional sobre Maturidade dos Processos e Cultura da Segurança por meio de busca em base de dados. Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando a base de dados Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada em abril de 2021 com as palavras chaves: "Cultura" and 'Segurança" and "Enfermagem". Obteve-se o total de 29 produções, destas, selecionou-se 3 artigos para a análise, por neles conter os principais objetivos da pesquisa. Também utilizou-se para a discussão o Código de ética e legislação da enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resultados/Discussões: A segurança do paciente é um tema muito abrangente pois engloba tanto os pacientes como os cuidadores, um paciente seguro requer muito ou totalmente da atuação da equipe de saúde responsável por ele, e assim quando as etapas do cuidado são realizadas de maneira correta tornam o tratamento satisfatório e adequado. Bem como, os profissionais e graduandos da área da saúde devem reforçar e aprimorar os conhecimentos sobre essa temática, pois o cuidado da saúde requer muita atenção em cada etapa realizada. Desse modo, na revisão bibliográfica foi encontrado os seguintes resultados: destacou-se nos artigos a dificuldade de trabalhar em equipe e a dificuldade de lidar com mudanças de protocolos da instituição. Também, foi sinalizado, a necessidade de implementação de gerenciamento de risco, para minimizar a possível incidência de eventos

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

adversos (EA). Segundo Batalha; Melleiro (2016) o apoio da gestão em torno da segurança do paciente está ainda no estágio reativo da maturidade da cultura de segurança, de modo que a organização só busca corrigir os erros após a acontecimento de algum incidente. Por certo, a cultura de processos é implementar uma série de cuidados rotineiros e padronizados para evitar prejuízos ao paciente como, segurar a identificação do paciente, cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto, melhorar a eficácia na comunicação, atentar a medicação e administração correta, reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde e reduzir o risco de danos ao paciente decorrentes de quedas. Assim, revisão de literatura a evidenciou que estudos apontaram a falta de apoio da administração dos hospitais com seus funcionários como fator negativo para a cultura de segurança (MUNHOZ et al, 2018). É valido ainda salientar que o enfermeiro, como coordenador da equipe, não pode perder de vista sua função administrativa e deve liderar a sua equipe com o compromisso de sempre buscar seu aprimoramento técnico-científico e ético (BATALHA; MELLEIRO, 2016). Sobre as notificações de eventos adversos, os profissionais devem ser corriqueiramente orientados sobre a importância dos registros de EAs, para a instituição e a equipe estarem cientes de tais acontecimentos e assim adotar medidas de prevenção, porém, evidenciasse a necessidade de compreensão acerca desses incidentes evitando a adoção de uma cultura punitiva sobre os profissionais envolvidos no evento adverso (COSTA et al, 2018). Destaca-se ainda a existência da cultura punitiva e de culpa, deixando clara a necessidade de mudança cultural relacionada à abordagem do erro humano. Sendo assim, é necessário a criação de estratégias por meio da gestão que proporcionem um bom ambiente de trabalho, para que essas questões possam ser discutidas em um diálogo aberto, sem julgamentos (MUNHOZ et al., 2018). Desta forma, deve-se ter compromisso ao cuidar do próximo, mas também, em admitir falhas nos conhecimentos e buscar alternativas juntamente a instituição para que esse quadro se modifique, já que segundo o código de ética e legislação da enfermagem / Cofen-RS (2017, p. 39) “devemos exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade”. Conclusões: Portanto, o papel da enfermagem na cultura de segurança do paciente é a coordenação da equipe para que a mesma adote práticas seguras e as tornem rotineiras. Para isso, deve haver um incentivo constante para tornar essas atividades medulares, profundamente inseridas no dia a dia dos profissionais. Sob o mesmo ponto de vista, a maturidade faz que a instituição atinja seus resultados graças aos esforços individuais e em equipe. À medida que a organização evolui na escala de maturidade, suas habilidades se desenvolvem, suas metas de desempenho são redefinidas e ela sofistica suas abordagens. Logo assim, evidenciasse a necessidade de implementar a cultura de processos de segurança na equipe de saúde, pois é visto que a falta de comunicação ou trabalho em equipe pode acarretar em sérias consequências aos pacientes. Desse modo a equipe e a instituição podem e devem realizar práticas de segurança do paciente, para diminuir a incidência de danos desnecessários aos pacientes, reduzido em um nível aceitável ou abaixo dele, através de um processo constante de identificação de riscos e gestão dos mesmos. Os futuros profissionais de saúde devem estar atentos a essas situações desde a formação, até a atuação na área, é seguramente adequado e necessário o aprendizado de estratégias para diminuir os riscos de danos e assim esses acontecimentos serem minimizados ao máximo.

Descritores: cultura organizacional, segurança do paciente e equipe de enfermagem.

REFERENCIAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE et al. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Editora MS – OS 2014/0253.

ISBN 978-65-88528-20-4

BATALHA, E.M.S.; MELLEIRO, M.M. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. **HU Revista**, v. 42, n. 2, 2016.

MUNHOZ, O.L. et al. Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem. **ABCS Health Sciences**. v. 43, n. 2, 2018.

COSTA, D.B.; RAMOS, D. et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** v. 27, 2018.

COFEN. CÓDIGO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO 564/2017. 2017 www.portalcoren-rs.gov.br.

ISBN 978-65-88528-20-4

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandy dos Santos Pereira[1]
Patrícia Bitencourt Toscani Greco[2]

Introdução: O ambiente hospitalar apresenta inúmeros riscos à saúde dos pacientes, os quais podem agravar o seu estado de saúde. Compete aos profissionais identificar os riscos à saúde presentes em cada unidade, garantindo a segurança dos pacientes e o restabelecimento de sua saúde, assim como evitar ou minimizar as intercorrências durante sua permanência na instituição, no qual o cuidado precisa ser realizado sem causar dano, de modo a permear a integralidade da assistência (SILVA, 2018). As práticas que visam a favorecer o atendimento seguro ao paciente são diversas, indo desde a promoção da cultura organizacional favorável a este bem, até o estabelecimento de metas, medidas e protocolos pontuais com a finalidade de reduzir os riscos associados ao cuidado. Assim, a identificação do paciente, está entre as estratégias para redução dos incidentes de segurança, sendo algumas das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (TRES, 2016). Nas instituições de saúde, o enfermeiro pode ser considerado facilitador no processo de identificação de riscos de evento adverso, o que se configura em elemento chave nesse processo, dado o seu protagonismo na assistência (SILVA, 2018). Objetivo: Relatar a experiência acadêmica de prática realizada na disciplina Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II sobre importância da identificação do paciente na instituição hospitalar. Método: Relato de experiência do estágio curricular da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões URI Campus Santiago, realizado no Grupo Hospitalar Santiago, no mês de fevereiro de 2021. Resultados/Discussões: Durante a prática realizada no Grupo Hospitalar observou-se que um pequeno número de pacientes não tinha sua pulseira de identificação ou seu nome na placa de cabeceira, tinha apenas um deles, durante a prática não ocorreu nenhum incidente com esses pacientes pela falta de identificação correta, em todo caso nos prontuários a identificação era correta e completa, no entanto a falta de identificação junto ao paciente pode ocasionar em erros. As atividades práticas permitiram observar que a equipe de enfermagem não ligava muito para a identificação da pulseira ou da placa da cabeceira, talvez pelo fato de atenderem os pacientes por mais dias e assim decoraram quem eram e os seus leitos. No entanto a identificação do paciente é uma ação simples e básica e está prevista na normativa da ANVISA através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) lançado em 1º de abril de 2013. As ocorrências ocasionadas pela falta da adesão da pulseira de identificação vêm sendo uma das maiores problemáticas apontadas pelos serviços de saúde. O processo de identificação do paciente é uma prática usual e essencial para garantir à segurança e boa qualidade na assistência, reduzindo os possíveis eventos adversos relacionados a prática do cuidado. Contudo, fatores culturais, organizacionais, materiais corroboram com as falhas identificadas no que diz respeito à identificação (CHALUP, 2020). Este processo assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar (MENEZES, 2016). E no intuito de minimizar erros e promover as práticas seguras, as diretrizes de implantação de identificação correta dos pacientes preconizam que as

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

instituições de saúde adotem métodos uniformes para identificar os seus pacientes, como a pulseira de identificação com, no mínimo, dois elementos identificadores, placas de cabeceira, adesivos nas roupas e crachás. Observa-se que não há um consenso sobre a maneira ideal de cumprir esse papel, no entanto, trata-se de uma ação necessária e que precisa ser adotada para assegurar a segurança do paciente. Além disso, a instituição precisa assumir a conferência obrigatória desses identificadores por parte de seus profissionais de saúde antes de qualquer cuidado, principalmente antes da administração de medicamentos, de sangue e hemocomponentes, coleta de amostras, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Embora o uso de pulseira para identificar os pacientes faça parte da rotina de alguns hospitais de excelência, o cenário demonstra que ainda não se tem a cultura de conferi-la antes dos procedimentos, desconsiderando-se um importante recurso de prevenção de eventos adversos (PRADE, 2015). O enfermeiro tem como papel participar efetivamente na execução do programa, criando métodos organizacionais seguros. O profissional deve contribuir com qualidade, atenção, responsabilidade, comprometimento e conhecimento teórico, para a implementação de boas práticas em saúde no ambiente hospitalar .É essencial que o enfermeiro na sua assistência proceda de condutas com menor chance de erros possíveis, por meio de ações que compete ao profissional de enfermagem destaca-se a prática de identificar o paciente, orientar o próprio, seus familiares, acompanhantes e cuidadores sobre a importância do uso de pulseiras de identificação (CHALUP, 2020). O enfermeiro não deve deixar de observar se o paciente está fazendo uso e a integridade desse dispositivo de identificação, pois assim garante uma assistência segura ao mesmo (CHALUP, 2020). Conclusões: A prática do estágio permitiu observar que a equipe de enfermagem necessita aderir as normas e propostas de identificação correta do paciente, porque é nossa responsabilidade oferecer um atendimento seguro. Na formação aprendemos a forma correta que as coisas devem suceder e muitas vezes dependendo da instituição nem tudo pode ser aplicado, mas é papel do enfermeiro se comprometer com seus pacientes e a equipe de enfermagem, para que todos possam ser atendidos e trabalhar em segurança. Assim salienta-se a importância do conhecimento científico a cerca desta temática, a fim de proporcionar a segurança do paciente, reforçando a importância da definição de rotinas simples e claras para identificação dos pacientes; treinamento de profissionais de saúde em relação a erros relacionados a falhas na identificação dos pacientes. Conclui-se também que há a necessidade de ações que otimizam a segurança dos processos e do paciente. As medidas educativas como forma de reforço da rotina estabelecida para identificação dos pacientes são fundamentais para a consolidação das práticas, otimizando a segurança dos pacientes nas instituições de saúde.

Descritores: Segurança do paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Papel do Profissional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

SILVA, A. et al**. Segurança do Paciente e a Atuação do Enfermeiro em Hospital.** Revista de Enfermagem, 12(6):1532-8, 2018.

TRES, D. et al. **Qualidade da Assistência e Segurança do Paciente: Avaliação por Indicadores.** Cogitare Enferm. v. 21 n. esp: 01-08, 2016.

MENEZES, M. et al. **A implantação do protocolo de identificação segura como ferramenta de segurança do paciente.** Revista Qualidade HC, 2016.

ISBN 978-65-88528-20-4

CHALUP, C. et al. Pulseira de Identificação: Atuação do Enfermeiro na Segurança do Paciente. **Revista Intersaúde**, v. 1. n. 3, 2020.

PRADE, M. et al. Avaliação e gestão da adesão dos profissionais à verificação da identificação do paciente. **Revista ACRED.** 5, n. 9, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente: identificação o usuário. 2018.

ISBN 978-65-88528-20-4

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giulia Dos Santos Goulart[1]
Emanuelly Pacheco Pivoto da Rosa[2]
Shayanna Bizaco Aguirre[3]
Rafaela Machado Ravalha[4]
Carla da Silveira Dornelles[5]
Marina Mazzuco de Souza[6]

Introdução: O tema de segurança do paciente está intimamente ligado à qualidade nos serviços de saúde e em crescente abordagem por prestadores de serviço, pelas instituições da classe e por órgãos governamentais. O processo de identificação do paciente é um dos recursos mais utilizados e fundamental para garantir a segurança e a qualidade da assistência nos serviços de saúde (TASE et al., 2013).Visto isso, a correta abordagem por parte do profissional enfermeiro é decisiva para o princípio da segurança, já que sua atuação é essencial para minimizar os erros e falhas que possam ocorrer durante a assistência, bem como a comunicação efetiva entre a equipe é a chave para a diminuição dos erros (CAVALCANTE et al., 2015). Tendo em vista o desconforto provável do paciente, tanto quanto dos familiares, proporcionar o máximo de segurança no momento de internação é de extrema importância. Assim, cabe à instituição de saúde disponibilizar protocolos que atendam essas necessidades e ao profissional enfermeiro aprimorar seus conhecimentos na área de segurança do paciente, por meio de capacitações e atualizações profissionais inseridas em sua prática cotidiana. Objetivo: Este estudo objetiva descrever a experiência de acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem acerca da importância da utilização de protocolos de identificação do paciente. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da pulseira de identificação em pacientes em um serviço de saúde. O mesmo foi executado por estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago, durante vivência em aula prática na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto I, no período de janeiro a junho de 2021. Resultados/Discussões: O relato de experiência se deu durante as visitas de enfermagem nas aulas práticas em uma unidade clínica de internação, a qual possui 24 leitos e é assistido, no turno diurno, por 16 técnicos de enfermagem e supervisionada por um enfermeiro. No período da experiência observou-se que alguns pacientes não possuíam forma de identificação, tanto em pulseiras ou adesivos de identificação, quanto à presença do nome na placa de identificação da cabeceira do leito. Em 2013, a portaria MS/GM nº 529 estabeleceu um conjunto de protocolos básicos que obrigatoriamente devem ser implantados nas instituições, visando a oferta de uma assistência segura (BRASIL, 2014). Ainda, a OMS propõe que instituições de saúde invistam no desenvolvimento de protocolos e programas que envolvam a identificação do paciente, bem como os profissionais de saúde estejam seguros em aplica-los no seu meio de trabalho, preconizando o uso correto desses métodos. Porém, durante as práticas,

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[3] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[4] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[5] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago
[6] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Santiago

ISBN 978-65-88528-20-4

notou-se que há uma falta de seguimento e aplicação destes protocolos institucionais e do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que destaca a identificação do paciente como um importante protocolo para assegurar a segurança do paciente durante sua internação hospitalar. Ainda, se fez notório que alguns profissionais possuíam certo desinteresse quanto à correta utilização de instrumentos de segurança que auxiliam na proteção dos clientes, o que pode causar danos durante a prestação do cuidado. O tema de segurança do paciente está intimamente ligado à qualidade nos serviços de saúde e é cada vez mais preconizado pelo sistema, por prestadores de serviço, pelas instituições da classe trabalhadora em saúde e por órgãos governamentais (CAVALCANTE et al., 2015). Em 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o objetivo de discutir os conhecimentos acerca do tema e, por meio de programas e iniciativas internacionais, garantir a segurança dos pacientes em instituições de saúde em todo o mundo (TASE et al., 2013). No âmbito hospitalar, as demandas de saúde são altas, por isso, é imprescindível que a segurança do paciente seja garantida durante a assistência neste local. Sendo assim, uma forma eficaz de prevenir danos evitáveis é realizar de forma precisa a identificação do paciente. Quando realizada de maneira correta, a mesma pode evitar erros e danos, os quais por vezes podem ser irreversíveis, principalmente quando se trata de administração de medicamentos ou outros procedimentos invasivos. Tendo em vista que identificar o paciente deve ser o primeiro passo na execução das diversas etapas de segurança, inclusive em casos em que o paciente não pode responder por si mesmo, observou-se que os pacientes e seus acompanhantes não eram informados e nem possuíam o conhecimento prévio sobre a importância da identificação. Com isso, é fundamental que ocorra a utilização de ferramentas gerenciais para coordenar o processo de trabalho, a fim de proporcionar a atenção adequada e obter uma gestão empenhada para estabelecer prioridades e analisar as questões vivenciadas no dia a dia. Ainda, o empoderamento do enfermeiro, o qual é responsável pela coordenação e supervisão do cuidado, sendo imprescindível que o mesmo estimule e incentive sua equipe, a fim de fortalecer a adequada utilização dos protocolos instituídos pelo PNSP, bem como os protocolos instituídos no setor de trabalho por meio reuniões, conversas e de educação permanente em saúde. Nesse sentido, será possível oferecer um cuidado eficaz que corrobore na compreensão acerca da importância da identificação correta do paciente e possíveis eventos adversos e riscos com a não utilização dos mesmos. Conclusões: Conclui-se que é fundamental que as políticas, protocolos e práticas de segurança ao paciente sejam implementadas e continuadas, buscando promover a segurança do paciente e prevenir danos evitáveis. Por fim, durante as práticas, notou-se que é indispensável que os profissionais de saúde tenham o aprendizado e a compreensão acerca da importância da identificação correta do paciente para evitar a ocorrência de erros e complicações que ofereçam riscos à segurança dos clientes durante a assistência de saúde. Ainda, ressalta-se que é preciso construir e fortalecer esse conhecimento também ao paciente e seus acompanhantes, para que sejam parceiros do cuidado e da assistência segura e com qualidade.

Descritores: Enfermagem; Segurança do Paciente; Gerenciamento do Cuidado**.**

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

ISBN 978-65-88528-20-4

CAVALCANTE, A.K.C.B. et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 31, n. 4. 2015.

TASE, T.H. LOURENÇÃO, D.C. de A.; BIANCHINI, S.M.; TRONCHIN, D.M.R. **Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente.** Revista Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):196-200. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SnPQCmsHh38mCkbLyd9YcSJ/?lang=pt. Acesso em: 19 jun 2021.

WHO. World Health Organization. Joint Comission Resources. Joint Comission International. **Patient Safety Solutions**. Solution 2: patient identification, 2007.

ISBN 978-65-88528-20-4

TRABALHOS DA URI FREDERICO WESTPHALEN

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

A ROTINA FAMILIAR APÓS O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Gabriele Casarin[1]
Caroline Ottobelli Getelina[2]

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é uma síndrome cerebral degenerativa de etiologia desconhecida, que atinge principalmente idosos acima de 60 anos, causando incapacidade da função mental e física. Sua evolução é dividida em três estágios, no primeiro, considerado leve, dura em torno de 2 a 3 anos, a pessoa idosa manifesta confusão, perda de memória, desorientação, dificuldade progressiva no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento (ARAUJO et al., 2016, FREITAS, 2018, MARINS et al., 2016, MARANHÃO et al., 2018). No segundo caso, considerado moderado, que dura de 2 a 10 anos, a doença evolui para a incapacidade na realização das atividades da vida diária, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos, familiares e distúrbios de linguagem. O terceiro e mais grave estágio dura de 8 a 12 anos, é caracterizado pela redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e de peso, descontrole esfincteriano e posicionamento fetal. Esses déficits contribuem para a perda da funcionalidade do desempenho das atividades diárias, dependendo de um cuidador, onde muitas vezes é desempenhado pelo familiar, assumindo assim o compromisso de prestar suporte por longos períodos ou até a morte (ARAUJO et al., 2016, FREITAS, 2018, MARINS et al., 2016, MARANHÃO et al., 2018). Segundo o Estatuto do Idoso, no Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2013). O idoso com DA, necessita de um cuidador integralmente, onde ocorre mudanças sociais, que interferem na vida familiar. Essa mudança acaba sobrecarregando o cuidador e desencadeando em desgastes emocional, esgotamento, sofrimento, estresse, depressão, se tornando um peso multidimensional, físico, emocional e financeiro, pelo fato de ser um tratamento de longa permanência (ARAUJO et al., 2016, FREITAS, 2018, MARINS et al., 2016, MARANHÃO et al., 2018). A DA inicia com a demência, evoluindo gradualmente, afetando o comportamento social, afetivo, psicológico e cognitivo, prejudicando o portador e a família. Com isso o cuidador acaba tendo uma jornada diária de cuidados repetitivos e desgastantes, mais as atividades domésticas e empregativas, esse contexto favorece para a fragilidade do cuidador, tornando suscetível a doenças (CESÁRIO et al., 2017, FONSECA, 2016). Portanto esses impactos desgastantes poderiam ser evitados, com a distribuição de tarefas entre os familiares, evitando a responsabilidades de apenas um familiar, o autocuidado de cada familiar, o suporte profissional assegurando cuidados efetivos, orientações, assistência integral ao idoso e ao cuidador, assegurando o bem estar físico e mental, promover educação em saúde, para assim a redução da sobrecarga, sofrimento, tensões entre outros, com proposito de melhorar a qualidade de vida dos ambos (CESÁRIO et al., 2017, FARFAN, 2017, SILVA et al., 2018). Objetivo: Compreender como se organiza a rotina familiar após o diagnóstico de Doença de Alzheimer. Metodologia: Trata-se de uma nota prévia de um projeto de pesquisa que foi desenvolvido no primeiro e segundo semestres do ano de 2021. Trata-se uma

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

pesquisa qualitativa, com o propósito de compreender como se organiza a rotina familiar e quais mudanças ocorrem, após o diagnóstico da doença de Alzheimer. A coleta de dados foi realizada no município de Frederico Westphalen, que de acordo com dados do IBGE (2010), possui uma população de 28.843 habitantes, atualmente o município conta com seis Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os entrevistados serão familiares de pacientes com diagnostico de Doença de Alzheimer, que residem nas áreas de abrangência da Estratégia de Saúde da Família. Os participantes deverão se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão e exclusão: Critérios de inclusão: ser cuidador familiar. Critérios de exclusão: não ser cuidador familiar e prestar poucas horas de cuidado. Os cuidadores serão identificados através do cadastro e por indicações dos profissionais de saúde das ESFs. Onde será entrado em contato, para o agendamento das entrevistas, que vai ser realizadas em domicílio ou em local definido pelo cuidador familiar. Para a obtenção de dados será utilizado a entrevista, sendo semiestrutura. Com a entrevista será possível, compreender como se organiza a rotina familiar, as mudanças que ocorrem e as dificuldades encontradas pelos familiares cuidadores. Resultados esperados: Portanto a realização desse projeto é importante, pois contribuirá com os cuidadores, através de informações, compreensões das mudanças e a organização da rotina familiar, onde promoverá impactos positivos, tanto para a sociedade quanto para os profissionais da saúde, pois cada vez mais rotinas familiares estão sendo modificadas. Conclusão: O processo de envelhecimento, o qual gera preocupações em questão a saúde, a partir do momento em que começa a fazer parte da rotina, tanto pessoal como familiar, ocorrendo mudanças significativas, que por vez se deparam com a doença de Alzheimer, como proceder, se desesperando para lidar com as situações advindas. Portanto é de extrema importância falar sobre a rotina familiar após o diagnóstico da doença de Alzheimer, pois é preciso ter um olhar especial para essa família, que assume o papel de cuidador.
Descritores: Alzheimer. Cuidador. Idoso. Relações familiares. Sobrecarga. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ARAUJO, E; GERZSON, L; DE OLIVEIRA, L. Quality Of Life And Overload: Profile Of EElderly Cregivers With Alzheimer's Disease. **Cinergis**. 2016. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7318/4955. Acesso em 21/04/20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: **Ministério da Saúde.** 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em 21/04/20.

CESÁRIO, V.A.C., LEAL, M.C.C., MARQUES, A.P.O., & CLAUDINO, K.A. Estresse e Qualidade de Vida do Cuidador Familiar de Idoso Portador da Doença de Alzheimer. **Saúde em Debate.** 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttextpid=S0103-11042017000100171. Acesso em: 13/04/2020.

FARFAN, A.E.O., FARIAS, G.B., ROHRS, R.M.S., MAGALHÃES, M.S.S.P., SILVA, D. F., SCHULZ, R.S. Cuidados de Enfermagem a Pessoas com Demência de Alzheimer. **CuidArte, Enfermagem**. 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31636. Acesso em: 13/04/2020.

ISBN 978-65-88528-20-4

FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**/Elizabete Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FONSECA, W. O Papel do Cuidador ao Portador da Doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica Estácio Saúde.** 2016. Disponível em: http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/2237/1062. Acesso em: 13/04/2020.

MARINS, A.M.F., HANSEL, C.G., SILVA, J. Mudanças de Comportamento em Idosos com Doença de Alzheimer e Sobrecarga para o Cuidador. **Escola Anna Nery.** 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-81452016000200352#B7. Acesso em: 13/04/2020.

MARANHÃO, O.R.; FRANÇA, E.M.D.M.; NUNES, R.M.V.; RIBEIRO, E.S., ALVES, C. Avaliação da Sobrecarga do Cuidador do Idoso com Doença de Alzheimer. **Temas em Saúde**. 2018. Disponível em: http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18120.pdf. Acesso em: 13/04/2020.

SILVA, M.I.S.A.; LVES, A.N O.; SALGUEIRO, C.D.B.L.; BARBOSA, V.F.B. Alzheimer's Disease: Biopsycosocial Repercussions In The Life Of The Family Caregiver. **Rev. Enferm. UFPE.on line.** 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963v12i7a231720p1931-1939-2018. Acesso em 21/04/20.

ISBN 978-65-88528-20-4

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19

Tatiane Gabriela Weller[1]
Caroline Ottobelli Getelina[2]

Introdução: Desde o final de 2019, o mundo vem sendo atingido pelo covid-19, uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2. As evidências mais atuais apontam que esse vírus se espalha por contato direto ou indireto com pessoas infectadas, por meio de secreções respiratórias, sendo que as pessoas podem se contaminar com uma distância de até um metro da pessoa infectada, quando essas gotículas entram em contato com sua boca, nariz ou olhos. A infecção pode desenvolver-se desde a forma assintomática, bem como manifestar-se com quadros gripais leves com febre, cansaço, tosse seca, cefaleia, ou ainda apresentar outros sintomas como diarreia, perda de olfato ou paladar e dificuldade respiratória. O início dos sintomas após a infecção pode variar entre cinco a seis dias ou até 14 dias (BRASIL, 2021). Cerca de 80% das pessoas infectadas com o covid-19 se recuperam sem necessitar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas acometidas por esse vírus desenvolve severa dificuldade respiratória, ficando gravemente doente e necessitando de suporte ventilatório. Idosos ou pessoas com comorbidades como a hipertensão, diabetes, câncer, problemas cardíacos ou de pulmão, são mais susceptíveis a desenvolverem essa forma grave da doença (BRASIL, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde até o momento só no Brasil já foram mais de 486.272 óbitos pela doença, destes mais de 740 são profissionais de enfermagem (COREN, 2021). O Conselho Federal de Enfermagem juntamente com os Conselhos Regionais de Enfermagem, apontam ainda 29.106 novos casos confirmados da doença entre os profissionais da categoria conforme informação colhida em 14 de junho de 2021, sendo destes 3.564 profissionais só no Rio Grande do Sul com um total de 25 mortes em decorrência do coronavírus, considerando-se que a enfermagem é a força de trabalho em meio à pandemia, somando um total de 2.503.505 profissionais inscritos em todo território nacional, sendo estes auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, com 134.941 inscritos só no Rio Grande do Sul (COFEN, 2021). Com o avanço da pandemia, houve um significativo aumento da demanda nos serviços de saúde, bem como a escassez de materiais, equipamentos e profissionais de saúde. Essa situação vem exigindo muito esforço dos profissionais da saúde, esforços estes que são físicos, mas também são mentais. O fato de terem que lidar com fatores estressores, que são exacerbados em meio uma pandemia, tem repercussões na saúde mental, podendo ser evidenciado pelo medo de ser infectado ou infectar pessoas próximas e até o medo da morte (DANTAS, 2020). Há mais de um ano, os profissionais da linha de frente vêm lutando contra essa doença, muitas vezes com equipamentos de proteção individual (EPIs) escassos, infraestrutura inadequada, privando-se de realizar as necessidades mais básicas, como ir ao banheiro ou ingerir água. Além disso, esse vírus tem causado um enorme desgaste emocional em toda a população que repentinamente se viu em uma rotina totalmente diferente, tendo que lidar com todas as questões que envolvem um isolamento social, tanto emocional como financeiras (TEIXEIRA, 2020). Uma pesquisa realizada recentemente pela FIOCRUZ sobre o impacto da pandemia em profissionais da saúde, que foi aplicada em todo

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

território nacional com mais de 25 mil participantes da área da saúde, apontou uma alteração significativa na vida de 95% desses profissionais, ressaltando que sua realidade é marcada pela dor, tristeza e sofrimento, com fortes sinais de esgotamento físico e mental (FIOCRUZ, 2021). Dentre outros aspectos, a pesquisa evidenciou graves consequências à saúde mental, sendo as mais citadas a perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%). O estudo ainda demonstrou que 14% da força de trabalho que atua na linha de frente do combate à Covid-19 no país está no limite da exaustão (FIOCRUZ, 2021). Objetivo*:* Analisar a saúde mental da equipe de enfermagem atuante junto à pandemia da covid-19. Método: O presente projeto de pesquisa será desenvolvido no primeiro e segundo semestre do ano de 2022 sendo de cunho qualitativa exploratória. O local onde a pesquisa será desenvolvida será na Associação Hospitalar Beneficente Santo Antônio da cidade de Tenente Portela, Rio Grande do Sul, que conta com uma população estimada de 13.434 pessoas (IBGE, 2020) sendo referência para a segunda região de saúde no atendimento à pacientes acometidos por covid-19, possuindo cinco leitos de UTI adulto habilitados para tratamento destes pacientes (CNES 2021). Os participantes da pesquisa serão profissionais da área da enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em setores de atendimento Covid-19, serão 15 a 20 profissionais escolhidos por meio de amostra por conveniência, sendo que o critério de inclusão será terem trabalhado pelo menos um ano em atendimento direto com pacientes acometidos pelo covid-19 e o critério de exclusão serão os profissionais que estão em momento de férias ou afastamento. A coleta de dados, será realizada por meio de entrevista semi-estruturada, com contato telefônico prévio aos profissionais verificando a disponibilidade, sendo presencialmente em sala privativa na instituição de saúde ou pela plataforma do *google meet,* estas serão gravadas com a autorização dos profissionais e da instituição, sendo transcritas posteriormente. A presente pesquisa seguirá os aspectos éticos e legais contidos na resolução 466/12 (BRASIL 2012), incluindo o termo de consentimento livre e esclarecido sendo encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI, campus Frederico Westphalen. O termo será lido para os participantes, sendo que o mesmo será assinado em duas vias, tendo o participante a autonomia de desistência em qualquer momento da pesquisa. Quanto à instituição, será encaminhado um termo de autorização. Quanto aos riscos que poderão ocorrer aos participantes, podemos citar o desconforto e constrangimento ao responder as perguntas, sendo encaminhado para atendimento de psicologia da URI-FW caso houver necessidade. Quanto aos benefícios, a pesquisa trará mais entendimento sobre o assunto ao profissional participante, bem como um maior conhecimento do tema. Os dados serão manipulados somente pela pesquisadora, sendo armazenado por um período de no mínimo cinco anos conforme a legislação. Resultados/Discussões: Diante da pesquisa pretende-se analisar o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais da enfermagem bem como compreender o impacto na sua saúde física e mental, quais doenças desenvolveram durante e pós pandemia e como modificou a forma de viver e trabalhar da equipe. Conclusão: O estudo proporcionará a reflexão sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem durante e após a pandemia, contribuindo para a produção científica na área.

Descritores: Saúde mental, pandemias, profissional da saúde.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde.** Cnesweb, Secretaria de atenção à saúde, 2021. Disponível em http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=43&VMun=432140. Acesso em 27 jun 21.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Folha informativa sobre covid-19**. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19. Acesso em: 14 jun 2021.

COFEN, Conselho Federal de enfermagem**. Enfermagem em números.** 2021. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 14 jun 2021.

COREN/RS, Conselho Regional de enfermagem do Rio Grande do Sul**. Coronavírus: mais de 28,6 mil profissionais com diagnóstico confirmado de Covid-19 no Brasil.** 2021. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/site_antigo/index.php?categoria=servicos&pagina=noticias-ler&id=7974. Acesso em: 14 jun 2021.

DANTAS, E.S.O. **Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19.** 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1646/2621. Acesso em: 06 abril 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. **Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19.** 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/busca?search_api_views_fulltext=Condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20Trabalho%20dos%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20no%20Contexto%20da%20Covid-19 >. Acesso em: 13 abril 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2021. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/tenente-portela.html>. Acesso em 27 jun 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel do coronavírus da OMS (covid-19).** 2021. Disponível em: https://covid19.who.int/ Acesso em: 14 jun 2021.

TEIXEIRA, C.F. de S. et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** 2020. Disponível em: https://www.google.com/search?q=TEIXEIRA%2C+Carmen+F.+de+Souza+et+all.+A+sa%C3%BAde+dos+profissionais+de+sa%C3%BAde+no+enfrentamento+da+pandemia+de+Covid-19.&oq=TEIXEIRA. Acesso em: 06 abril 2021.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

A SEGURANÇA DO PACEINTE NOS SETORES DE CENTRO CIRÚRGICO E UTI: O IMPACTO DO COVID-19

Marilia Bruna Murari[1]
Caroline Ottobelli Getelina[2]

Introdução: A segurança do paciente tem como objetivo evitar lesões e danos ao paciente, decorrentes do cuidado. Ao receber o paciente na admissão, a unidade hospitalar tem como principal preocupação preservar seu bem-estar e evitar riscos no período em que receberá os cuidados necessários. Situações como receber o paciente na admissão, a unidade hospitalar se tem como principal preocupação preservar seu bem-estar e evitar riscos no período em que receberá os cuidados necessários. Os profissionais de saúde devem conhecer os seus pacientes para desenvolver suas ações com mais qualidade e segurança, evitando acidentes e lesões. (BRASIL, 2020). A cultura de segurança é uma abundância de atitudes, percepções e competências, grupais e individuais, que determinam um padrão de comportamento e comprometimento com o gerenciamento de segurança do paciente. Para sua incorporação é preciso um elevado nível de compromisso da gerência e dos profissionais, para a garantia de uma assistência segura. A comunicação entre a equipe de saúde é um fator determinante para reduzir riscos, a partir da melhoria na troca de informações, de atitudes e do comportamento de todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, que visa à promoção efetiva para a aplicabilidade de protocolos para a segurança do paciente. Para isso, o serviço de saúde deve estar estruturado seguramente, tanto de profissionais como de tecnologias (OLIVEIRA, 2020). Os Centros Cirúrgicos são ambientes hospitalares onde são realizados procedimentos anestésicos-cirúrgicos, diagnósticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, ambiente marcado pelo desenvolvimento de práticas complexas e interdisciplinares, necessitando de uma atuação da equipe em boas condições (GUTIERRES et al., 2018). Nos Centros Cirúrgicos a utilização da lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) – conhecido como *checklist* - foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e teve origem no programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, o qual preconiza quatro pilares para a assistência cirúrgica segura, a saber: prevenção de infecção de sitio cirúrgico, segurança em anestesia, melhoria do trabalho em equipe e comunicação e mensuração do cuidado por meio de indicadores de processos e resultados da assistência cirúrgica. Esses padrões de segurança foram convertidos em itens a serem operacionalizados por meio do uso do *checklist* em sala cirúrgica (TOSTES; GALVÃO, 2019). Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é utilizado cada vez mais intervenções complexas aumentando as chances de erros e eventos adversos que colocam em risco a segurança do paciente. Cabe ressaltar que a falta de conhecimentos faz com que acabem realizando procedimentos errados, colocando em risco a vida do paciente. Os principais erros e falhas que ocorrem dentro das UTI, estão relacionados a três categorias: aos medicamentos; aos registros nos prontuários e seguimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem; e à realização dos procedimentos, como o manejo inadequado de cateteres (CRUZ, et al., 2018). As UTIs, pelo tipo de práticas assistenciais que desenvolvem, ancoradas às tecnologias duras, perfil diferenciado de gravidade dos pacientes, múltiplas demandas de processos e atividades, possuem destaque na ocorrência de

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

eventos adversos, impactando no aumento do tempo de internação e mortalidade. Levando em conta assim, a relevância do estudo da segurança do paciente neste cenário de cuidado (BARRETO; SERVO; RIBEIRO, 2020). Logo, as especificidades da UTI exigem múltiplos cuidados visando garantir a segurança do paciente, o que demanda a realização de iniciativas que fortaleçam a cultura de segurança em tal ambiente. Em âmbito mundial, a Segurança do Paciente definida, na Resolução nº 36/2013 do MS, com objetivo da redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Para tanto, torna-se imprescindível prestar cuidados e oferecer condições seguras aos pacientes que estão contaminados pelo atual cenário da pandemia do COVID-19. A atual pandemia do novo coronavírus (COVID-19) tem sido muito abordado entre os indivíduos do mundo inteiro. Sabe-se que a doença é causada pelo vírus SARSCoV-2, descoberto em dezembro do ano de 2019 na China. Passando a ser denominada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como COVID-19 (CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020). Ressalta-se que a alta transmissibilidade do vírus torna fundamental a reflexão sobre quais cuidados de enfermagem são necessários para preservar a segurança dos pacientes e profissionais que atuam neste serviço durante os atendimentos de pacientes confirmados para COVID-19. A falta de preparo do sistema de saúde de modo geral, compromete o enfrentamento dos danos e demandas decorrentes da atual pandemia (MARQUE et al., 2020). Objetivo: Analisar a segurança do paciente junto aos setores de Centro Cirúrgico e UTI. Método: O presente projeto será desenvolvido no decorrer do primeiro e segundo semestre de 2022, será uma pesquisa de caráter qualitativa e quantitativa com método exploratório que visa analisar a segurança do paciente junto aos setores de Centro Cirúrgico e UTI, envolvendo entrevistas com as pessoas que tiveram experiências práticas com a segurança do paciente, a coleta será desenvolvida em Frederico Westphalen e Tenente Portela, dois municípios do Noroestes de estado do Rio Grande do Sul, sendo 12 participantes de cada setor, com 6 enfermeiros do setor do centro cirúrgico e UTI; e 6 técnicos do setor do centro cirúrgico e UTI, totalizando 24 profissionais. A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista e questionário, na instituição, através de uma solicitação juntamente com a instituição e previamente agendada. Presencialmente ou através da plataforma do *Meet*. As entrevistas serão gravadas em um dispositivo de áudio, e após serão transcrevidas. Resultados: Espera-se partir das informações extraídas com os participantes se busca compreender como ocorre a adesão dos meios que proporcionam o melhor bem-estar e da segurança do paciente, trazendo a ele a diminuição do tempo de internação e redução do agravamento do seu quadro de saúde. Conclusão: Neste contexto se destaca o papel do enfermeiro perante a segurança do paciente, devendo conhecer os seus pacientes para desenvolver ações com mais qualidade e segurança, evitando acidentes e lesões, oportunizando um cuidado seguro, identificando as possíveis falhas, proporcionando uma busca contínua de soluções que visem um cuidado efetivo e com segurança.

Descritores: Enfermagem de Centro Cirúrgico; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

BARRETO, R. SERVO, M. RIBEIRO, A. **Representações sociais sobre segurança do paciente na ótica de enfermeiras intensivistas**. Rev baiana enferm. 2020. BRASIL, Ministério da Saúde.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

ISBN 978-65-88528-20-4

CARDOSO, L.; SILVA, A.; JARDIM, M. **Atuação Do Núcleo De Segurança Do Paciente No Enfrentamento Da Covid-19 Em Uma Unidade Hospitalar**. 2020. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/nucleo-seguranca-paciente-covid-19.pdf.

CRUZ, F.; et al. Segurança do paciente na uti: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, Volume. XII, Número 1. Abril. Ano 2018. ISSN 2238-842.

GUTIERRES, L. et al. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. **Rev Bras Enferm**. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449.

MARQUES, L. et al. **COVID-19: Cuidados De Enfermagem Para Segurança No Atendimento De Serviço Pré-Hospitalar Móvel.** 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119.

OLIVEIRA, J. Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectivas da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm** USP. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053703604.

TOSTES, M. GALVÃO, C. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180180.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL ÀS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS RESIDENTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Ana Caroliny Szoreck[1]
Caroline Ottobeli Getelina[2]

Introdução: A gestação é resultante da fecundação do óvulo com o espermatozoide. É um período fisiológico, o qual faz com que o organismo da mulher passe por diversas transformações, sendo físicas, sociais e emocionais. Esse período precisa ser encarado pelos profissionais da saúde como uma experiência de vida saudável (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2019). A Atenção Básica é o ponto estratégico para acolhimento dessas gestantes, proporcionando uma abordagem ampla, assegurando assim, o bem estar materno, paterno e neonatal, garantindo assistência e acompanhamento através das consultas de pré-natal, assim, o acesso ao pré-natal torna-se o principal indicador de prognóstico do nascimento e a qualidade na atenção do pré-natal, reduz consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas (FARIAS; BARBOSA, 2018). O Guia do Pré-Natal na Atenção Básica (BRASIL, 2018) diz que as equipes de saúde devem prestar um cuidado integral sanando as necessidades no decorrer da gestação, proporcionando assim, atendimento humanizado e estabelecimento de vínculo. É necessário ainda, que durante a gestação sejam realizadas minimamente três consultas médicas, três consultas de enfermagem e uma consulta odontológica, as consultas devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais até a 36ª semana e semanais até o parto, existindo alta de pré-natal. Além de abordar questões relacionadas ao trabalho de parto, parto e pós-parto as gestantes devem ainda, ter o conhecimento de qual serviço é a sua referência para urgência e emergência obstétrica, bem como para o parto, afim de evitar peregrinações e agravos. Uma vez que encaminhado para o acompanhamento especializado as gestantes devem ainda manter o vínculo com a equipe da Atenção Básica através de consultas e visitas domiciliares (FARIAS; BARBOSA, 2018). A cada consulta de pré-natal, é necessária a avaliação e classificação de risco, afinal, uma gestação que esta transcorrendo bem pode torna-se de alto risco a qualquer momento durante a evolução ou até mesmo no trabalho de parto. As situações mais relevantes ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica devem ser necessariamente referenciadas (FARIAS; BARBOSA, 2018). Segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde (BRASIL., 2010), a gestação de alto risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe, do feto ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas. As síndromes hipertensivas são classificadas como gestação de alto risco e podem apresentar-se como hipertensão crônica, quando sua ocorrência antecede a gestação ou apresenta-se antes das 20 semanas de gestação. Pré-eclâmpsia, quando ocorre hipertensão arterial (níveis pressóricos ≥ 140/90 mmHg), proteinúria (≥ 0,3g de proteína em urina de 24 horas ou ≥ 2 cruzes em amostra de urina) e edema generalizado após a 20ª semana. Eclâmpsia, caracterizada por convulsões tônico-clônicas ou coma em mulheres com ausência de epilepsia ou outras causas convulsivas, pré-eclampsia com hipertensão sobreposta, definida por pré-eclampsia em hipertensa crônica ou com doença renal e hipertensão gestacional sem proteinúria (MARIANO; BELARMINO, 2018). Alguns dados como da Organização Mundial da

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

Saúde (OMS, 2015) e do Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna e Infantil (BRASIL, 2019) trazem que mortes maternas e infantis poderiam ter sido evitadas com uma abordagem adequada e pré-natal qualificado. No Rio Grande do Sul as síndromes hipertensivas são consideradas uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna complicando cerca de 9,6%, com risco aumentado de desencadeamento de eclampsia, edema pulmonar, acidente vascular encefálico, disfunções hepáticas e renais e óbito caso não ocorra intervenções. Nesse contexto, salienta-se que o Ministério da Saúde do Brasil destaca a necessidade de abordagem ampliada e gerenciamento de vulnerabilidades da mulher no seu processo de saúde-doença. A atuação da enfermagem na prevenção e identificação precoce das síndromes hipertensivas por meio do correto acompanhamento da gestante e da qualidade na realização das consultas de pré-natal. E mesmo com o quadro clínico já instalado a enfermagem tem papel essencial, pois está em contato mais próximo com a paciente, onde pode gerenciar condutas e administrar processos assistenciais, realizando o manejo dos casos clínicos adequadamente, com a efetuação da curva pressórica, acompanhamento e informações dos anti-hipertensivos, verificação da frequência cardíaca fetal (FCF) e a identificação precoce de alterações e possíveis complicações da patologia, favorecendo assim intervenções com antecedência. (MARIANO; BELARMINO, 2018). Objetivo: compreender como ocorre a assistência de pré-natal junto a gestantes que apresentam síndromes hipertensivas que residem em um município do Norte do estado do Rio Grande do Sul. Método: O referido estudo será desenvolvido no decorrer do primeiro e segundo semestre do ano de 2022. Será desenvolvida uma pesquisa qualitativa explicativa e de levantamento. A qual busca, informações da realidade que não pode ser quantificada. O presente projeto será desenvolvido com 20 a 25 profissionais enfermeiros que atuam no atendimento as gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Frederico Westphalen. Segundo (IBGE, 2020) o município escolhido tem uma população de 31.498 habitantes. A escolha do município ocorreu devido ao fato de que, Frederico Westphalen é o maior município da microrregião do Médio Alto Uruguai. O qual possui ainda, um hospital que presta serviços de média complexidade à toda comunidade. Este possui aproximadamente 100 leitos clínicos e 10 leitos na UTI adulto. Para a seleção dos participantes como critérios de inclusão profissionais enfermeiros que atendam gestantes. E como critérios de exclusão profissionais que não atendam gestantes. Para a coleta de dados, será utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, na qual o pesquisador fará uso de uma técnica que combina perguntas fechadas e abertas em que o entrevistado tem espaço para pronunciar-se sobre o tema em questão para que os entrevistados tenham suas hipóteses ou pressupostos contemplados numa espécie de conversa com finalidade (MINAYO; COSTA, 2018). As entrevistas serão realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF). Será utilizado durante a entrevista um gravador, o qual tem por finalidade registrar os dados coletados. Conforme a Resolução 466/2012, serão respeitados todos os procedimentos relacionados à pesquisa que envolva seres humanos. Assim sendo, será solicitada autorização do gestor municipal e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garantirá o anonimato, privacidade e o direito do entrevistado de desistir da entrevista a qualquer momento, sem causar danos para a realização do estudo. Uma cópia do termo ficará com o participante do estudo, sendo que a outra cópia permanecerá junto ao pesquisador. Os riscos estão relacionados ao tempo que será dispensado para a participação nas entrevistas, além do desconforto psicológico a partir da temática que será aborda, caso isso ocorra, os participantes serão encaminhados para a assistência psicológica. Os benefícios estão relacionados á identificação, esclarecimentos e conhecimentos das condutas adotadas pelos profissionais enfermeiros. Resultado: espera-se compreender quais são as condutas tomadas pelos

ISBN 978-65-88528-20-4

profissionais frente às gestantes com Síndromes Hipertensivas, a fim de ter resolutividade e diminuir os riscos de morte maternas e neonatais. Busca também identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais na tomada de decisões. Conclusão: Conclui-se que os benefícios estão relacionados á identificação, esclarecimentos e conhecimentos das condutas adotadas pelos profissionais enfermeiros.
Descritores: Gestação, Síndromes Hipertensivas, Pré-Natal, Atenção Básica.

REFERÊNCIAS:
BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Guia do Pré-Natal na Atenção Básica.** Porto Alegre. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gestação de Alto Risco.** 5ª edição. Brasília, 2012.
MARIANO, M.; BELARMINO, A.; VASCONCELOS, J.; HOLANDA, L.; SIQUEIRA, D.; FERREIRA JUNIOR, A. Mulheres com Síndromes Hipertensivas**. Revista de Enfermagem** UFPE. Recife/PE. 2018.

NASCIMENTO, E.; OLIVEIRA, A.; FLÓRIO, F.; ZANIN, L. Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da Atenção Básica perante as Síndromes Hipertensivas da gravidez-SHG**. Revista Odontológica**. Universidade Cid. São Paulo/SP. 2019.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

BENEFÍCIOS PROPORCIONADOS PELA PRÁTICA DA MEDITAÇÃO

Carla Buzatto[1]
Jaqueline Marafon Pinheiro[2]

Introdução: Atualmente o Brasil está entre os países com maior índice de estresse do mundo, 70% da população ativa já apresentou ou possui sintomas de estresse, ocupando a segunda posição no ranking com o maior número de pessoas afetadas pela Síndrome de Burnout de acordo com estudo feito em 2017 pela Isma-BR Associação Internacional de Gerenciamento de Estresse Brasil. A sociedade contemporânea, que habita principalmente as grandes cidades, populosas e industrializadas enfrentam rotinas sobrecarregadas e estressantes, a correria do dia a dia, prazos, frustações, preocupações constantes, longas jornadas de trabalho, problemas familiares, a falta de lazer, horas no trânsito são fatores potencializadores, ao stress e com efeito o desencadeamento de diversas doenças. Além disso, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o Brasil também é o país com a maior taxa de pessoas que sofrem com ansiedade e o quinto em casos de depressão. O estresse atua como uma defesa natural em nosso organismo, ocorre através da liberação de dois principais hormônios a adrenalina e o cortisol, quando presenciado situações de perigo e ameaça. Inicialmente o stress pode ser positivo mantendo o indivíduo centrado e alerta, contudo, quando vivenciamos condições inadequadas de vida de forma contínua ou muito intensa, tende a ser liberado em maiores quantidades no organismo, elevando os níveis de stress, este de benéfico, agora passa a ser prejudicial à saúde, podendo levar a exaustão e o adoecimento, refletindo em alterações no humor, relacionamentos e na qualidade de vida em geral dos indivíduos. Frente a isso a meditação vem se mostrando uma grande aliada, inúmeras pesquisas realizadas por universidades e institutos conceituados dão embasamento científico a eficácia da prática milenar. Grandes avanços na área da neurociência, permitiram visualizar através de imagens de ressonância magnética e tomografias, que a meditação pode produzir mudanças no funcionamento de algumas áreas do cérebro e do corpo, instrumento poderoso no controle do estresse, ansiedade, sintomas depressivos entre outros benefícios vinculados a prática. Objetivos: Tem como finalidade abordar sobre a prática da meditação, ressaltando o poder e os inúmeros benefícios, proporcionados aos sistemas neurológico, cognitivo, imunológico, cardiovascular, e muscular, através da execução das técnicas meditativas em apenas alguns minutos diariamente. Método: O presente trabalho foi desenvolvido com base em um estudo, por meio de uma revisão bibliográfica da literatura disponível, expondo resultados que comprovam os benefícios proporcionados pela prática da meditação frente a saúde dos praticantes, os quais reúnem evidências suficientes para estar confiante que os achados são fidedignos. Tendo como meios de fundamentação fontes primárias e secundárias, artigos online, revistas científicas com base nos dados nacionais da SciELO considerando o período de 2005 a 2020. Resultados /Discussões: A meditação é uma prática de integração mente e corpo, estabelecida por técnicas que exigem concentração e atenção plena à consciência, vivenciadas no momento presente, as quais promovem a aquietação da mente, o afastando das preocupações, distrações e pensamentos discursivos, atingindo o mais alto estado de equilíbrio e bem estar,

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

mental, emocional e físico (SANTERRE, 2005). A meditação é o ato de desconectar-se da esfera externa e concentrar a atenção no interior do ser, buscando desvendar a própria existência. Há uma diversidade de práticas e técnicas, sendo classificadas em meditação passiva, ato de sentar-se imóvel e treinar a atenção sobre um único foco, como a respiração, um mantra ou algum som, já a forma ativa é a prática da atenção plena enquanto desempenhamos nossos afazeres cotidianos. (SHAPIRO, 2005). Dentre os benefícios comprovados, podemos transcrever a atenuação da intensidade e frequência dos episódios de estresse, ansiedade, transtorno do pânico e hiperatividade, justamente pela redução da atividade das amígdalas cerebrais e os níveis de adrenalina e cortisol produzidos no organismo. Através do Exame de Eletroencefalograma (EEG), é possível visualizar um aumento da produção de ondas alfa nas regiões frontais e, em menor quantidade, de ondas teta. Meditar estimula o cérebro a aumentar a produção de endorfina, uma família de hormônios de ação tranquilizante e analgésica, proporcionando sensação de leveza, bem-estar, afetos positivos e acentuação da dor, podendo ser utilizado de forma complementar no tratamento de dores crônicas. Estudos mostram que quando mantemos os níveis de cortisol normais, as nossas defesas são ampliadas, a um fortalecimento da imunidade, isso pois durante a meditação a enzima telomerase ligada ao sistema imunológico tem sua ação intensificada. (BENSON, 2009). Ainda, a prática funciona como um antígeno para a depressão, reduz os sintomas, o uso de medicamentos antidepressivos e até mesmo a remissão da doença. Há um aumento da produção de neurotransmissores como a melatonina combatendo a insônia, Ácido gama- aminobutírico (GABA), e a serotonina no cérebro, considerado antidepressivo natural, hormônio relacionado a sensação de felicidade, atuando também na diminuição das oscilações de humor. Proporciona sensação de relaxamento completo, físico, mental, emocional e metabólico, devido alterações no sistema nervoso autônomo, incluindo redução do consumo de oxigênio, da eliminação de gás carbônico e da taxa respiratória, o que indica uma diminuição da taxa do metabolismo. Além disso, a meditação também está associada a um aumento da resistência da pele e a uma redução do lactato lasmático, cuja alta concentração é associada a altos níveis de ansiedade (DEMARZO, 2016). A prática milenar mostrou-se uma grande aliada no tratamento convencional das doenças cardíacas, como visto durante a prática a uma diminuição do estresse, um dos principais fatores de risco no desenvolvimento e agravamento de problemas cardiovasculares. Ocorre uma estimulação do hipotálamo o qual regula a pressão arterial, ritmo cardíaco, melhorar os níveis glicêmicos e temperatura corporal, evitando hipertensão, possíveis casos de AVC e infartos do miocárdio (LEHMANN, 2014). A meditação favorece o sistema cognitivo, através de tomografias e ressonâncias é possível visualizar mudanças no funcionamento de algumas áreas do cérebro. A alteração mais significativa constatada em pessoas que realizam a técnica já algum tempo, é o aumento da espessura da massa cinzenta, ou seja, aumento no número de neurônios de determinadas áreas do cérebro, principalmente nas regiões relacionadas à sustentação da atenção, como o Hipocampo esquerdo , o Córtex Cingulado Posterior e a Junção Temporo-Pariental. Também foi observado um elevado nível de girificação no córtex cerebral o que implica menos distração externa, otimização da concentração, atenção e foco, melhora a produtividade, o aprendizado, memorização, desenvolvimento da criatividade, raciocínio rápido, previne o Alzheimer, graças a desaceleração da degeneração das células do sistema nervoso, que ocorre naturalmente com o envelhecimento (HOPKINS, 2015). Outra área do cérebro estimulada é o córtex pré-frontal dorsolateral, responsável pela força de vontade, aumentando a capacidade de superar hábitos ruins, transtornos Obsessivo Compulsivo, alimentares, ao uso de álcool, drogas, ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde e o autoconhecimento. Assim como a as amígdalas, o lobo frontal responsável pelo planejamento, tomada de decisões, o lobo parietal encarregado

ISBN 978-65-88528-20-4

pelas informações provenientes dos órgãos dos sentidos e o tálamo região onde se origina o fluxo das informações sensoriais demostram redução em suas atividades, regulando a mente, equilibrando as emoções, traz sessão de paz, tranquilidade, desacelera a velocidade de canalização das informações e auxilia a enfrentar o processo de adoecimento, com menos medo, trauma e sofrimento (JAIN, 2007). Conclusão: Muitas pessoas se preocupam com a saúde do corpo, mantém alimentação saudável, praticam exercícios físicos, mas poucas tem consciência que nossa mente precisa dos mesmos cuidados, fica claro que a meditação, técnica milenarmente aplicada pelo homem, traz benefícios em vários âmbitos ao seu praticante, independentemente do seu nível ou tempo de prática. Esses benefícios que eram, até pouco tempo atrás, perceptíveis apenas a quem exercitasse a modalidade ou conhecesse o padrão comportamental anterior do meditador, agora se tornam cada vez mais concretos e palpáveis, validados pela ciência através de inúmeros estudos.

Palavras-chave: Meditação, Benefícios, Saúde**.**

REFERÊNCIAS:

ASSIS, D**.** Os benefícios da Meditação: melhora na qualidade de vida, no controle do stress e no alcance de metas. **Revista eletrônica da PUC- SP**. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/interespe/article/viewFile/17445/12968. Acesso em 28 jul 2021.

BITTENCOURT, C. Pesquisa comprnva: meditar alivia ansiedade, depressão e dor crônica. **UNA-SUS**. 15 jan 2015. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-comprova-meditar-alivia-ansiedade-depressao-e-dor-cronica. Acesso em 28 jul 2021.

MENEZES, C.; DELL'AGLIO, D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicol. cienc. prof**. [online]. 2009, vol.29, n.2, pp. 276-289. ISSN 1414-9.

PETROPOULEAS, S. Meditação: o que a ciência diz sobre práticas como o Mindfulness. **Revista eletrônica de jornalismo cientifico com ciência.** 10 mar 2019. Disponível em https://www.comciencia.br/meditacao-o-que-ciencia-diz-sobre-praticas-como-o-mindfulness/. Acesso em: 28 jul 2021.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

DENGUE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Laísa Cargnin[1]
Tatiane Gabriela Weller[2]
Fernando Battisti[3]

Resumo: Em meio a pandemia do novo coronavírus, ressurge no Brasil outra preocupação: a dengue. A dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica, causada por um arbovírus, transmitidos por picadas de insetos, especialmente os mosquitos, o transmissor (vetor) da dengue é o mosquito Aedes *aegypti*. Ela pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram (BRASIL, 2016). Percebe-se um aumento significativo nos números de casos dessa doença no estado do Rio Grande do Sul, como mais especificamente em nossa região que, principalmente no verão, ocorrem chuvas intensas que associadas ao calor, oferecem ao mosquito as condições perfeitas para sua proliferação. Objetivo: Diante do contexto atual e do crescente aumento no número de casos de dengue na região, este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre a dengue, bem como o ciclo da doença, formas de tratamento e prevenção, assim como a importância de trazer à tona esse assunto em um momento de pandemia. Métodos: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica utilizando manuais do Ministério da Saúde e boletins epidemiológicos da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul. O trabalho foi realizado durante a disciplina de Realidade Brasileira do curso de Graduação em Enfermagem. Resultados: Em 2020, até a semana epidemiológica 23, foram notificados 823.738 casos prováveis (taxa de incidência de 392,0 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país (BRASIL, 2020a). O Estado do Rio Grande do Sul registrou até a semana epidemiológica 25, 5.726 casos suspeitos de Dengue, 3.347 casos confirmados, sendo 3.082 casos autóctones, 1.716 foram descartados, 210 inconclusivos e 453 continuam aguardando investigação. A 19ª Coordenadoria Regional de Saúde notificou 909 casos até junho de 2020, sendo destes 747 confirmados, demonstrando um alto índice de casos em comparação ao ano de 2015 em que foi notificado 306 casos e 200 confirmados (RIO GRANDE DO SUL, 2016; RIO GRANDE DO SUL, 2020). A dengue e a Covid-19 possuem semelhanças, o mais alarmante é que não existe vacina para evitá-las, por isso a importância de medidas de proteção. No caso da Covid-19, o distanciamento social impede que uma pessoa transmita a enfermidade para outra. A dengue não é contagiosa, mas pode ser evitada a partir da eliminação de possíveis criadouros do mosquito Aedes aegypti, agente transmissor da dengue, chikungunya e zika vírus. Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia oferecem alguma proteção às picadas e podem ser uma das medidas adotadas, principalmente durante surtos. Repelentes e inseticidas também podem ser usados, seguindo as instruções do rótulo. Bem como, os mosqueteiros que proporcionam proteção durante o sono. A transmissão se faz pela picada do Aedes aegypti fêmea no ciclo homem - Aedes aegypti - homem. Após alimentar-se de sangue infectado, o mosquito fica apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação. A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática, causando uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico (BRASIL., 2020b). Normalmente, a

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[3] Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

primeira manifestação é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, além de prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele. Perda de peso, náuseas e vômitos são comuns. Em alguns casos também apresenta manchas vermelhas na pele. Na forma grave da doença, ocorre dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e sangramento de mucosas. Ao apresentar os sintomas, é importante procurar um serviço de saúde para diagnóstico e tratamento adequados, todos oferecidos de forma integral e gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Na maioria dos casos, a dengue tem cura espontânea depois de 10 dias. A principal complicação é o choque hemorrágico, que causa problemas graves em vários órgãos e coloca a vida da pessoa em risco. O diagnóstico da dengue é clínico e feito por um médico, é confirmado com exames laboratoriais de sorologia, de biologia molecular e de isolamento viral, ou confirmado com teste rápido. Não existe tratamento específico para a dengue, à assistência de enfermagem é feita para aliviar os sintomas, dentre eles, fazer repouso, ingerir bastante líquido, não tomar medicamentos por conta própria, o tratamento é feito de forma sintomática, sempre de acordo com avaliação do profissional de saúde, conforme cada caso (BRASIL, 2020b). Conclusão: O isolamento social devido a pandemia do Covid-19 mostra-se como uma oportunidade das famílias fazerem uso das medidas de prevenção da dengue, atuando principalmente em suas próprias casas, na limpeza do pátio, eliminando água armazenada que podem se tornar possíveis criadouros e reprodução do mosquito, como em vasos de plantas, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e sem manutenção, e até mesmo em recipientes pequenos, como tampas de garrafas, retirando entulhos que possam vir a se tornar locais propícios para a proliferação do mosquito da dengue. Desta forma, as equipes de saúde também têm papel fundamental no combate da dengue, sendo permitidos no contexto atual, atuarem de forma positiva nas orientações sobre as medidas de prevenção da dengue por meio de informações que podem ser repassadas à população por meio das mídias sociais.

Descritores: Enfermagem, Dengue, Saúde Coletiva; Prevenção.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dengue:** Diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança. 5 ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em: 29 jun 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico:** Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas de 1 a 23. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2020a. Acesso em: 29 jun 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dengue:** Sintomas, causas, tratamento e prevenção. Brasília, Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>. Acesso em: 29 jun 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Informativo Epidemiológico de Arboviroses:** Junho de 2020. Rio Grande do Sul, 2020. Acesso em: 29 jun 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Informativo Epidemiológico de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus:** janeiro de 2016. Rio Grande do Sul, 2016. Acesso em: 29 jun 2020.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

DESAFIOS DA GESTÃO E LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

Ana Arlinda da Silveira[1]
Caroline Ottobelli Getelina[2]

Introdução: Gestão e liderança são funções que fazem parte em todos os ambientes de trabalho de diferentes segmentos públicos ou privado, com características especificas. O objetivo de um gestor é atingir metas e prazos indicados e trazer os resultados que a empresa precisa, compete a ele avaliar os serviços e decidir de que maneira vai delegar para a equipe (ABREU et al., 2019). Na enfermagem esse conceito não é diferente o sistema de trabalho está centralizado no cuidado, ensino e gerenciamento, voltado para as necessidades do ser humano (BRASIL, 2001). Profissionais devem estar habilitados, a ser gestores, empregadores ou liderança na equipe de saúde, atuando na organização e formação de recursos humanos, coordenando e gerenciando o trabalho com conceitos de ética e bioética (BRASIL, 2001). O enfermeiro gerente necessita qualificar-se continuamente no intuito de adquirir novas competências fundamentais as suas práticas profissionais, valorizando e aperfeiçoando as habilidades individuas já executadas no contexto de trabalho, tendo como a função gerencial privativa do enfermeiro, conforme Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem (MAIA et al., 2020), o profissional precisa ter uma boa comunicação, com a equipe, influenciado a mesma seguir sua visão de futuro, manter- se atualizado e desenvolver métodos para gerenciar conflitos, estar preparado com capacidade de assumir seu papel de líder autentico, influenciador, com boa comunicação, respeito e habilidade técnica cientifica faz com que os integrantes da equipe participem nas tomadas de decisões de uma gestão humanizada e de qualidade (VALLE et al., 2020). O saber liderar para o profissional enfermeiro é essencial para embasar o trabalho com os seus liderados pois o desempenho do grupo é instigado pela atuação do líder, é nele que os demais se espelham e procuram um exemplo para execução de suas práticas profissionais. Na rotina de trabalho é o enfermeiro que estabelece quando adotar comportamentos e práticas no intuito de envolver a todos com foco no bem-estar de cada colaborador (ALMEIDA, 2018). No enfrentamento da pandemia provocado pelo novo coronavírus no Brasil o trabalho gerencial do enfermeiro foi colocado em outro patamar, sendo necessário que estes profissionais desenvolvessem o compromisso de orientar as equipes de enfermagem para atuar frente ao cenário pandêmico (COFEM, 2020). Segundo a Organização Pan Americana de Saúde, (OPAS, 2020), as instituições de saúde devem disponibilizar profissionais, qualificados para atender a alta demanda gerada pela pandemia da COVID-19. O planejamento é importante tanto de recursos financeiros e humanos disponibilizando EPIs, treinamento, para assegurar e ampliar os serviços oferecidos com eficiência e resolutividade (OPAS, 2020). Os gestores das casas de saúde desenvolvem estratégias para proteger seus trabalhadores, na saúde física e emocional prevenindo do COVID19, o gerenciamento requer tomada de decisões rápidas diante da complexidade dessa doença tendo um planejamento reorganizado a cada 24 horas. As lideranças das unidades precisaram estar ativas realocando treinando profissionais no intuito de combater a pandemia prestando um cuidado centrado no indivíduo valorizando os serviços de enfermagem (FARIA, 2020). Objetivos: Compreender os

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

desafios que envolvem o processo de gerenciamento e liderança em enfermagem; identificar quais os maiores desafios dos enfermeiros no que compreende o gerenciamento em enfermagem; compreender como os enfermeiros visualizam gerenciamento em enfermagem antes da pandemia de Covid19 e depois. Método: O presente projeto será realizado no primeiro e segundo semestre de 2022, em um hospital de médio porte composto por 127 leitos destes 80% são SUS, no noroeste do Rio Grande do Sul, sendo que o mesmo é referência para 28 municípios da região. Os participantes desse estudo serão no mínimo 12 e no máximo 15 enfermeiros, os quais atuam na coordenação geral de enfermagem e nos setores do hospital. Tratar-se-á de uma pesquisa de cunho qualitativa, exploratória, tendo como método de inclusão profissionais enfermeiros gestores que atuaram frente ao gerenciamento dos serviços de enfermagem em meio a pandemia e critérios de exclusão: período de férias, afastamento e tempo disponível do participante. A lei 7.498/86 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil, estabelece o processo de trabalho em enfermagem, nas diversas áreas como: assistir, pesquisar, ensinar, administrar e participar politicamente, com objetivos e particularidade de cada instituição de atuação (COFEN, 1986). O atual estudo compreende uma abordagem reflexiva, com objetivo de conhecer previamente, a conduta de um enfermeiro coordenador perante a uma equipe multidisciplinar. Serão descritos dados que não pode ser quantificado apresentando falas e resultados dinâmicos nas práticas desenvolvida na instituição considerando o tema pesquisado (DANTAS, 2017). Foram seguidos os aspectos éticos da resolução, 466/12 (BRASIL, 2012) contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e encaminhado para o Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões URI, câmpus de Frederico Westphalen. O termo será apresentado para os participantes com duas vias sendo lido e assinado, o mesmo terá liberdade de participar ou não. Os dados serão manipulados só mente pela pesquisadora e armazenado por no mínimo cinco anos conforme legislação. Será encaminhado uma autorização para instituição. Presente pesquisa apresentara alguns riscos aos participantes como desconforto psicológicos caso isso ocorra o participante será encaminhado aos serviços de psicologia da universidade, tempo relógio de participação e exposição a pesquisa. Resultados: Espera-se com esse trabalho compreender o processo de gestão e liderança no âmbito hospitalar vivenciado por cada enfermeiro, e também com a chega do novo coronavírus o acarretamento de conflitos e pressão psicológica pela perca de pacientes, adoecimento da equipe e falta de recursos humanos e financeiros para atender a todos os doentes. Portanto queremos identificar como cada participante da pesquisa se sobressaio diante de todo esse contexto vivido, e como as contribuições da vida acadêmica foram benéficas neste momento. Conclusão: No entanto essa pesquisa buscou entender melhor os desafios, fragilidades, competências técnicas e pessoal nos processos de gestão bem como as características de um líder autentico com habilidades humanizadas. Identificar como a vida acadêmica interfere no dia-a-dia de cada profissional líder ou está extremamente relacionado com seu perfil pessoal e a potencialidade, credibilidade de toda a equipe perante seu gestor frente ao momento pandêmico valorizando a atuação do profissional enfermeiro, bem como a organização da instituição hospitalar para receber a todos e na prestação de um serviço com qualidade em meio ao caos.

Descritores: gestão, liderança, enfermagem e COVI-19.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERENCIAS:

ABREU, T. et, al., **Coleção de Manuais para em Enfermagem**: Ética e Deontologia, Administração em Enfermagem, Gestão e Liderança, Planejamento, Auditoria e Dimensionamento dos Profissionais de Enfermagem. 1. Ed. Pag 69 Salvador: editora sanar, 2019.

ALMEIDA, H. et al., **A Gestão De Conflitos: Desafio Na Prática gerencial do enfermeiro.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5162/2720. Acesso em 01 julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais de graduação em Enfermagem.** Brasília-DF 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf . Acesso em 26 de junho de 2021.

COFEN, Conselho Federal De Enfermagem**. Lei N. 7498/86 Regulamenta O Exercício Da Enfermagem**. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.htm.. Acesso em 23 de junho de 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números.** 2021. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros. Acesso em: 11 abr. 2021.

DANTAS, O.; FRANCO, M.; **Pesquisa Exploratória**: Aplicando Instrumentos De Geração De Dados – Observação, Questionário E Entrevista. Congresso Nacional de Educação. 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25001_13407.pdf. Acesso em 26 de junho de 2021.

MAIA, S. et al., **Gestão Em Enfermagem: Reflexões Acerca Dos Desafios E Estratégias Frente A Covid-19.** Revista enfermagem atual. 2020**.** Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1053/852. Acesso em 27 de junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO Pan Americana da Saúde. **Checklist. Para A Gestão Dos Recursos Humanos Em Saúde Em Resposta A COVID-19.** 06 de maio de 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52158?show=full. Acesso em 27 de junho de 2021.

VALLE, R. et al., **A Relação Entre A Liderança Autêntica Dos Enfermeiros E O Empoderamento Estrutural: Revisão Sistemática.** Revista da escola de enfermagem, USP. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XjftGgk8r3BxgYdwKWkGVnJ/?format=pdf&lang=pt.. Acesso em 30 de junho de 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

DESAFIOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Iuri Sartori de Paula[1]
Caroline Otobelli Getelina[2]

Introdução: Os cuidados paliativos são definidos pela OMS como uma abordagem terapêutica que promove qualidade de vida e alívio do sofrimento aos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados às doenças que ameaçam a continuidade da vida. Nessa proposta de cuidado não se fala sobre a terminalidade da vida mas sim em doença que ameaça a vida, nem na impossibilidade de cura, necessitando assim de um processo de humanização do cuidado, onde os pacientes nesse contexto tem como principal sintoma, a dor que é causado pela evolução das suas patologias. Nestas situações a inversão dos papéis é necessária para que os profissionais se coloquem no lugar destes pacientes, isso não é de forma alguma ir contrária a cura, mas sim promover uma reflexão de até onde levar o sofrimento do paciente, sendo a causa mais relevante nesse momento a dor e a solidão (MONTEIRO, 2010). A equipe multidisciplinar, precisa ter conhecimentos, e saber como aliviar esse sintoma não só de forma farmacológica, mas com práticas complementares (ANCEP, 2012). A enfermagem é uma das profissões da área da saúde que mais está presente proporcionando assistência ao paciente para que tenha cura, a melhora em sua qualidade de vida, é com essa meta que a maioria dos profissionais trabalham, apenas focando na cura, não avaliando muitos aspectos que tem por traz disso, contudo no cuidados paliativo precisa saber qual conduta ter, técnicas de comunicação, medidas de conforto e higiene uma assistência sistemática, humana e que vai muito além do aspecto físico, para avaliar as prioridades específicas desse paciente (HERMES, 2013). A Organização mundial da saúde em 2002 publicou princípios acerca dos cuidados paliativos, que regem o cuidado multidisciplinar. Dentre estes, promover o alívio da dor e outros sintomas, considerar a morte como um processo normal da vida, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível (OMS, 2002). No intuito de estabelecer parâmetros legais para a assistência em cuidados paliativos foi publicado em 31 de outubro de 2018 a resolução nº 41, que define a oferta de cuidados paliativos como uma parte dos cuidados continuados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que essa opção de cuidado esteja disponível em todo o ponto de rede. Sendo possível a partir dessa resolução aprimorar a oferta do cuidado, e também visualizar que o local a proporcionar os cuidados paliativos é onde o paciente estiver, no domicílio, no hospital, ambulatório, instituições de longa permanência o cuidado paliativo é garantido em todos os âmbitos de saúde, hospitalar, unidade básica, urgência e emergência. (BRASIL, 2018) com isso definindo que o cuidado paliativo pode ser realizado em qualquer local que paciente estiver, domiciliado, no hospital em instituições de longa permanência, mesmo com essa resolução garantindo esse cuidado, dificuldade que é relatado pelos profissionais da enfermagem relacionado ao tema é a falta de conhecimento sobre ele, alguns descrevem que só soube o que era quando teve que trabalhar com pacientes em cuidados paliativos, ou que tinha uma perspectiva deturpada do assunto (DOMINGUEZ et al., 2021). Acreditava-se muito que se estes pacientes estão em fase terminal nada pode ser feito, é nesse momento que existe muita coisa que pode ser realizada, dar a esse paciente a melhor qualidade de vida e apoio a sua família, até quando for possível, o processo do cuidado paliativo entra muito na questão de proporcionar ao

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

paciente um final digno, que seja um momento de tranquilidade e sem sofrimento, com os seus entes queridos ou não (BRASIL, 2018). Em estudo realizado por Dominquez e colaboradores (2021) visualizou-se que a enfermagem não tem uma formação curricular sobre o assunto, pois esses profissionais têm que estar preparados para dar o cuidado a pacientes que não tem cura, e ter formação adequada para saber preparar o paciente e o familiar para esse processo, que ele pode ter uma vida curta ou uma vida prolongada Objetivo: Compreender os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem junto aos cuidados paliativos. Método: Trata-se de um projeto de pesquisa que será realizado o presente trabalho no primeiro e segundo semestre do ano de 2022, desenvolvido um estudo com abordagem qualitativa, o projeto será desenvolvido junto ao Hospital Santa Terezinha, localizado em Palmitinho no RS em forma de entrevista com os profissionais da equipe de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes na instituição, os participantes precisarão se enquadrar nos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão: atuar na área da enfermagem com leitos de longa permanência na instituição. Critérios de exclusão: profissionais afastados, e que não aceitarem participar da pesquisa. A pesquisa seguirá a resolução 466 de 2012, regulamentando a pesquisa com seres humanos respeitando o voluntário e deixando informado de todo o processo que estará no termo de consentimento livre esclarecido, a coleta será realizada na instituição, através de entrevista gravada com a autorização do profissional, previamente marcada onde será feita na própria instituição através de uma entrevista. Resultados: Ao desenvolver o presente projeto, entender as dificuldades dos profissionais da enfermagem acerca dos cuidados paliativos, e o que pode ser feito para que essas dificuldades possam ser diminuídas. Conclusão: A enfermagem é a área da saúde que está presente com os pacientes 24 horas por dia durante 7 dias da semana, é ele que desenvolve todo o cuidado com pacientes paliativos, uma área de extrema importância e que vem crescendo muito nos últimos anos, que é um cuidado que precisa de muita humanização, que envolve o processo da morte e perda, onde muitos profissionais não estão preparados para esse cuidado, os profissionais precisam atender as necessidades dos pacientes nesse momento, naquilo que lhe é cabível fazer claro, entendendo as limitações materiais e de recursos que lhe é disponível, o profissional precisa buscar ter uma relação de empatia com os pacientes, ofertar apoio, atenção, criar um laço de confiança com a família também é necessário para que prepará-los para o fim da vida assim como estratégias para ajudá-los nesse processo esse projeto tem o intuito de trazer reflexões sobre o cuidado da enfermagem em cuidados paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem, cuidado de enfermagem

REFERENCIAS:

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**.2ª edição. Agosto, 2012. São Paulo. disponível em http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf. Acesso em: 02 de junho de 2021.

DOMINGUEZ, R. et al. **Cuidados paliativos**: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. Revista baiana de enfermagem. Abril, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100312#B10.

HERMES, H. et al. **Cuidados paliativos**: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n9/2577-2588/

ISBN 978-65-88528-20-4

MONTEIRO, F. et al. **A importância dos cuidados paliativos na enfermagem**. 2010. São Paulo. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf.Acesso em: 02 de junho de 2021.

VASCONCELLOS, S. et al. **Experiências vividas por enfermeiros sobre cuidados paliativos em ambiente domiciliar**. 2020. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/viewFile/4728/3840

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: SÍFILIS

Camila Roberta Dagnese[1]
Marilia Bruna Murari[2]
Fernando Battisti[3]

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio de contato sexual (oral, vaginal, anal) sem uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. (BRASIL, 2017). O tratamento das pessoas com ISTs melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as ISTs está a sífilis, esta é uma infecção curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios. Objetivo: Conhecer os índices de sífilis no Brasil e no município de Frederico Westphalen e seus impactos na realidade no país e do município. Métodos: Trabalho de revisão de literatura através de artigos científicos, cartilhas do Ministério da Saúde e livros, que são uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente do tema. Resultados: No Brasil, no ano de 2018, foram notificados 158.051 por 100.000 habitantes de casos de sífilis adquirida, 62.599 por 1.000 nascidos vivos de casos de sífilis em gestantes e 26.219 por 1.000 nascidos vivos de casos de sífilis congênita. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste (BRASIL, 2019). A sífilis possui formas características de manifestação, em três fases, a primária, secundária e terciária (BRASIL, 20006). A transmissão da sífilis congênita acontece da mãe infectada para a criança durante a gestação ou o parto. A sífilis primária é caracterizada por ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias. Normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. A sífilis secundária é caracterizada pelos sinais e sintomas que aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Pode ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. A sífilis terciária pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção. Costuma apresentar, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. A sífilis congênita á a transmissão da doença de mãe para filho. A infecção é grave e pode causar malformação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente. Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado é positivo, tratar corretamente a mulher e seu parceiro. A sífilis congênita pode ser caracterizada como recente (casos diagnosticados até o 2° ano de vida) e tardia (casos diagnosticados após o 2° ano de vida). Sífilis congênita recente, os sinais poderem ser discretos ou pouco específicos, não existe uma avaliação complementar para determinar com precisão o

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[3] Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

diagnóstico da infecção na criança. Nessa perspectiva, ressalta-se que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis na criança (BRASIL, 2006). O diagnóstico normalmente é feito através do teste rápido para sífilis que são exames bastante práticos e de fácil execução, podendo ser utilizada amostra de sangue total colhida por punção digital ou venosa e obtenção de resultado em período de no máximo 30 minutos, sem o uso de equipamentos. O teste pode ser feito nas unidades básicas de Saúde. Se resultado for positivo é feito exames laboratoriais para confirmação. O tratamento de escolha é a penicilina Benzatina, que poderá ser aplicada na unidade básica de saúde mais próxima da residência. Dados concretos são obtidos do intervalo de 2010 até 2018. Em 2018, foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos). Em Frederico Westphalen podemos observar que em 2018, foram notificados 33 casos de sífilis adquirida aonde 18 eram mulheres e 15 homens; já a sífilis em gestante foram apenas diagnosticados dois casos em 2018, um diagnosticado no primeiro trimestre e o outro no segundo trimestre da gestação. Casos de sífilis congênita no ano de 2018 não houve nenhum caso, um avanço, pois no ano de 2017 houve um caso. Dentro do cenário atual que o Brasil se encontra, em frente a uma pandemia pela Covid-19, a tendência é que agora os casos de sífilis venham a diminuir, devido que a população está em restrições de isolamento, diante do contexto as equipes de Saúde deveriam aproveitar o momento de realizar ações educativas e de conscientização, para que não ocorra um aumento de casos após o fim do isolamento. Conclusão: O Ministério da Saúde reconheceu em 2016 a Sífilis como uma epidemia, devido que esta permanece como grave problema de saúde pública em nosso país. Ao longo dos anos houve aumento do número de casos de sífilis em todas as regiões do Brasil. Conclui-se que é indispensável o uso de preservativos nas relações sexuais como forma de prevenção, e também principalmente para as mulheres fazer os exames anuais de prevenção. Além disso, no caso de contágio, qualquer suspeita de sintomas iniciais, o diagnóstico precoce é fundamental para um tratamento eficaz, o que poderá fazer toda a diferença na vida do indivíduo.
Descritores: Enfermagem; Epidemiologia; Pesquisa;

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis.** Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que são IST**. 2017. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist#:~:text=O%20que%20s%C3%A3o%20IST,uma%20pessoa%20que%20esteja%20infectada. Acesso em: 16 jun. 2020. SAÚDE. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: sífilis**. 2019. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/. Acesso em: 18 jun. 2020.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

FATORES QUE INFLUENCIAM A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELO GÊNERO MASCULINO

Alex Lima Piovesan[1]
Caroline Ottobelli Getelina[2]

Introdução: O conceito saúde sofreu diversas alterações aos longos dos últimos anos, sendo conceituado a partir de diversas visões de mundo numa construção social e histórica, saindo do conceito simples de ausência de doença para um conceito amplo com várias dimensões, tais como biológica, comportamental, social, ambiental, política e econômica (NETO et al., 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) entende-se que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade. Garantindo que os usuários possam ter um acesso de qualidade a Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se uma das portas de entrada para o sistema de saúde no Brasil. Ela é fundamental para que o Sistema Único de Saúde (SUS) se consolide, tornando-se mais eficiente e oferecendo um serviço de qualidade aos usuários, os quais são desenvolvidos por equipes multiprofissionais que atuam nas unidades de saúde da família, tendo por responsabilidades atender a população de forma integral garantindo a universalização do acesso e a equidade da assistência prestada (COELHO; MELO, 2018). A inclusão e participação do homem nas ações de saúde é um grande desafio para os serviços de saúde por diversos motivos que impõe de certa forma uma barreira entre o profissional de saúde e a população masculina. Segundo Gomes (2007) os motivos que reforçam a ausência masculina nos serviços de saúde estão relacionados ao medo de descobertas de doenças graves e a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, particularmente nas regiões íntimas. A população masculina afirma que as unidades básicas de saúde possuem horários de funcionamento que não atendem as demandas do público masculino que acabam coincidindo com os horários de trabalho, sendo que as atividades laborativas vem em primeiro plano, Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) a população masculina só procuram tratamento quando alguns sintomas estão atrapalhando muito a sua rotina, ou só buscam por atendimento médico com doenças em estágio avançado quando já existe a necessidade de internação progredindo a intervenção cirúrgica, no ano de 2015 foram realizados 5,9 milhões de intervenção no SUS na faixa etária de 20 a 59 anos com uma taxa de predomínio do sexo masculino (51%) sendo este pertencente a faixa etária dos 50 aos 59 anos. Já os dados de mortalidade no ano de 2014, ocorreram 361.577 óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos no Brasil, sendo estes analisados por gênero, 68% dessas mortes foram em homens. A maior proporção desses óbitos entre os homens ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (38%). Segundo dados (IBGE, 2026) no Brasil os homens vivem em média 7,1 anos menos que as mulheres, tendo uma expectativa de vida da população masculina de 72,2, sendo que a expectativa da população feminina é de 79,3 anos. A saúde do homem é um tema atual que vem sendo trabalhado pelas políticas públicas, mas ainda necessita de maiores investigações acerca de seu panorama e determinantes. Segundo Souza et al. (2018) historicamente a saúde pública se preocupa com as questões que envolvem o binômio mãe e filho, além dos pacientes idosos, deixando os homens relegada a programas que atendam à população geral, sendo prestado de certa forma um atendimento medíocre a população masculina que se dá devido à falta de estudos na área que

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

contempla a Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem, tanto por partes dos profissionais quanto do público alvo que não tem o conhecimento da política da saúde do homem. É importante ressaltar que a pouca procura pelo público masculino pelos serviços de saúde não se deve só a fatores ligados aos usuários, mas também à política de saúde praticada para este grupo de indivíduos (SOUZA et al., 2018). Para minimizar tais fragilidades, o Ministério da Saúde (MS) em 2008 apresentou a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem" (PNAISH), que caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivo, de promoção, proteção reabilitação e manutenção da saúde, que vem alinhada com os princípios do SUS, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com as estratégias de humanização em saúde, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, sendo desenvolvidas de maneira descentralizada e o mais próximo possível das pessoas, tendo a Estratégia de Saúde da Família como organizadora do modelo de atenção, promovendo de forma significativa um avanço nas condições de saúde da população masculina, com ênfase na redução da morbimortalidade dessa população, através de ações que visem minimizar os fatores de riscos, melhorar o acesso e realizar a assistência de forma integral (PNAISH, 2018). Neste contexto se destaca o papel do enfermeiro perante a saúde do homem, devendo serem capazes de perceber a multicausalidade do processo saúde/doença, com a finalidade de planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas com os homens, enfatizando as ações de promoção à saúde, mediante a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução (SANTANA et al., 2011). Objetivo geral: compreender como ocorre e quais os fatores que influenciam a utilização dos serviços de saúde pelo gênero masculino. Objetivos específicos: compreender como se estabelece a adesão do gênero masculina aos serviços de saúde; analisar quais os fatores que contribuem para a adesão, ou não, dos homens aos serviços de saúde; identificar quando os homens procuram pelos serviços de saúde. Metodologia O presente projeto será desenvolvido no decorrer do Primeiro/Segundo semestre de 2022, onde será desenvolvida uma pesquisa qualitativa exploratória com a população masculina da faixa etária dos 18 aos 50 anos, dos bairros Bela Vista e São Cristóvão do município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul os quais não constam com unidade de saúde da Família em seu território de abrangência Segundo o Ministério do Planejamento a Unidade Básica de Saúde é o contato preferencial dos usuários, sendo deste modo a principal porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde, devendo estar localizada o mais próximo da população, sendo localizada perto de onde as pessoas moram, trabalham estudam onde se localizam maior fluxos de pessoas, desempenhando um papel central na garantia de acesso a população a uma a saúde de qualidade. Serão entrevistados no mínimo 12 participantes e no máximo 20, os quais deverão se enquadrar nos critérios de inclusão e exclusão para poder participar das entrevistas. Critérios de inclusão: homens de 18 a 59 anos, pois segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (2019) antes dos 18 se enquadra no estatuto da criança e do a adolescente Lei nº 8.069, de 13 de 1990, e após os 59 anos segundo o Estatuto do Idoso (2003) é considerado população idosa, Lei nº10.741, de 1ºde outubro de 2003. Exclusão: entrevistados que residem no bairro, mas no período da coleta não se encontra na sua residência ou seu quadro clínico não permite participar do questionário Ex: Doenças Neurológicas, devido estarmos em uma pandemia entrevistados que estão com suspeita ou casos confirmados do covid-19 Resultado: A partir de informações extraídas com os participantes se busca desenvolver ações na comunidade onde está população sinta-se incluída nos programas além de disponibilizar horários que supram a necessidade da população. Conclusão: Neste contexto se destaca o papel do enfermeiro perante a saúde do homem, devendo serem capazes de perceber a multicausalidade do processo saúde/doença, com a finalidade de

ISBN 978-65-88528-20-4

planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas com os homens, enfatizando as ações de promoção à saúde, mediante a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.
Descritores: Saúde da população masculina, Homem na atenção básica, Saúde do homem.

REFERÊNCIAS:
BRASIL, Lei n° 10.741, **Estatuto do Idoso** Brasilia: DF de 1° de outubro de 2003. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf. Acesso em 08 junho 2021.

BRASIL, Lei n° 8.069, **Estatuto da Criança e do Adolescente** 2019. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 08 junho 2021.

BONADEO, A. P. **Saúde do Homem: Conhecendo as necessidades de saúde em uma Estratégia de Saúde da Família**, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/ADM/Desktop/OS%20GURI%202021/Bonadeo_Ana_Paula.pdf. Acesso em 10 março 2021.

NETO, DENDASCK et al. **A evolução histórica da Saúde Pública** – Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Vol. 01, Ano 01, Ed. 01, pp: 52-67, março de 2016. ISSN:2448-0959. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/a-evolucao-historica-da-saude-publica. Acesso em 10 de abril 2021.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Larissa Aparecida Alexandre[1]
Caroline Ottobelli Getelina[2]

Introdução: A covid-19 é uma doença viral que surgiu na China no final do ano de 2019 e está associada à síndrome da angústia respiratória severa (SARS), sendo uma doença de grande impacto não só junto ao setor da saúde, que vem buscando terapêuticas e imunizações eficazes, mas também vem conflitando o setor econômico e social da população (PERSON, et al., 2021). No cotidiano laboral dos profissionais de enfermagem encontram-se ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, ritmo intenso, jornadas extensas, desgaste físico e psíquico, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional. Na vigência da pandemia, estas condições foram potencializadas e somadas a diversos outros novos fatores que exigem atenção das categorias de enfermagem sobre o exercício de suas profissões em tempos atuais, para análises prospectivas do trabalho em saúde que exercem e proteção de garantias das suas condições de trabalho e da segurança do paciente (BACKES et al., 2021). Diante desse cenário, a Enfermagem procura se fortalecer enquanto ciência e renova a sua luta por valorização profissional e reconhecimento técnico, científico, financeiro e social. Tendo a compreensão de que a Enfermagem exerce papel singular e fundamental no cuidado aos pacientes, torna-se importante assegurar o exercício de sua autonomia profissional em todos os espaços de atuação, a fim de conferir um maior poder de decisão na execução de seu ofício (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021). Os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2016). O gerenciamento exige conhecimento para que os profissionais saibam tomar decisões de acordo com sua realidade, seus recursos disponíveis e indivíduos envolvidos, levando sempre em consideração quais as consequências impostas por suas decisões. Gerenciar é uma competência desafiadora, pois a cada dia o mercado de trabalho requer das profissionais habilidades diferenciadas como percepção, raciocínio rápido, comunicação, agilidade, comprometimento entre outros. Nas instituições uma boa gerência exige que os profissionais sejam líderes, que saibam trabalhar com as pessoas, pois cada uma apresenta suas características, ideias e habilidades, ou seja, é preciso ouvir as informações fornecidas e levar em consideração suas opiniões, sua realidade e nível de conhecimento, pois para o profissional ser um bom administrador ele precisa ter visão global (CHIAVENATO; 2014; ROSSÉS., 2014). A gerência e o cuidado são completamente imbricadas, fazendo assim indispensável à gestão do cuidado que segundo Grabois (2011, p.161) é preciso oferecer cuidado com qualidade e para que isto ocorra se faz necessária a combinação entre: “um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes com a capacidade de identificar recursos e combiná-los em centenas de variações possíveis, de forma planejada e pactuada entre os responsáveis pela oferta destes recursos.” Santos, et al (2013) nos traz que a conexão entre as esferas gerencial e assistencial, visam atender

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

as necessidades de cuidado dos clientes e da equipe. A capacidade gerencial exige habilidades complexas como tomada de decisão, liderança, enfretamento de riscos em tempos de inseguridade (CLAUS; TEIXEIRA, 2016). As mudanças causadas em curto período de tempo tendem a provocar insegurança e medo na população, incluindo os profissionais enfermeiros, que estão diretamente ligados a cargos de gestão e consequentemente fazem parte da linha de frente sendo estes um importante pilar frente a situações emergenciais. Dentre estas situações emergenciais tem-se a pandemia do covid-19. Diante deste cenário, torna-se fundamental compreender o impacto da pandemia do covid-19 junto ao gerenciamento dos serviços de enfermagem, tendo a compreensão de que o gerenciamento é fundamental na prestação de uma assistência de enfermagem qualificada. Objetivo: Conhecer o impacto da pandemia do covid-19 junto ao gerenciamento dos serviços de enfermagem. Método: Será desenvolvida uma pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com crenças, valores e atitudes, os quais perfazem um espaço mais profundo de relações. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007). O presente projeto será desenvolvido junto aos profissionais enfermeiros atuantes em dois hospitais de médio porte localizados no Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Hospital Divina Providência e Hospital Santo Antônio, localizados, respectivamente, nos municípios de Frederico Westphalen e Tenente Portela. O estudo será realizado com os profissionais enfermeiros atuantes em setores que estão diretamente ligados a triagem, tratamento ou reabilitação de pacientes que tem ou tiveram diagnóstico de covid-19, quais sejam: UTI covid, UTI adulto, setores de internação, emergência e centro cirúrgico. Participarão do estudo 2 profissionais de cada setor, 10 participantes de cada um dos hospitais totalizando 20 participantes. Os participantes do estudo deverão enquadrarem-se nos critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar em setores que estão diretamente ligados a triagem, tratamento ou reabilitação de pacientes que tem ou tiveram diagnóstico de covid-19. Critérios de exclusão: não ter atuado, no momento da pandemia, junto a setores ligados a pacientes em diagnóstico, tratamento ou reabilitação de covid-19. A amostra trabalhada será aleatória simples, onde será realizado um sorteio com os profissionais. Segundo Polit (2004), a amostra aleatória simples não está sujeita a parcialidades do pesquisador, pois os sujeitos serão selecionados a partir de um sorteio. No entanto não existe garantia que a amostra será representativa da população, contudo acredita-se que a seleção aleatória simples assegura que as diferenças entre a amostra e a população sejam puramente obra do acaso. Resultados: Com o desenvolvimento do presente projeto, espera-se compreender como o gerenciamento dos serviços de enfermagem vem sendo desenvolvido durante a pandemia; compreender quais os maiores desafios vivenciados pelos profissionais enfermeiros durante a pandemia; avaliar os impactos da pandemia junto aos serviços de saúde além de compreender como os serviços de saúde se organizaram em meio a pandemia. Conclusão: Com a presente pesquisa se fará um entendimento do processo de gerenciamento em tempo atual em que teve que ser repensado com os novos desafios encontrados para construir um novo modelo. Assim poder entender quais impacto que teve ao serviço de saúde para que mais a frente possamos nos adaptar de uma forma rápida e menos desgastante.

Descritores: Gerenciamento. Covid-19, Enfermeiros. Enfermagem.

ISBN 978-65-88528-20-4

REFERENCIAS:

BACKES, M.T.S; HIGASHI, G.D.C.; DAMIANI, P.R; MENDES, J.S.; SAMPAIO, L.S.; SOARES, G.L. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42(esp):e20200339 doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Enfermagem.** Acesso em 31/05/2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. Rio de Janeiro. 9 Ed, Manole 2014**.** Acesso em: 23/05/2016. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt .

CLAUS, S.M.; TEIXEIRA, N.S. Competências gerenciais contemporâneas: desafios para o profissional enfermeiro. **Manual de gerenciamento.** 2016.

COSTA, R.L.M.; SANTOS, R.M.; COSTA, L.M.C. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42(esp):e20200404 doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404.

GRABOIS, V. Gestão do Cuidado. Acesso em: 25/05/2016. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

ROSSÉS, G. **Introdução à Administração.** Fundamentação teórica da administração. Santa Maria, V.1, N.1. P; 19. Agosto, 2014. Acesso em: 23/05/2016. Disponível em: http://estudio01.proj.ufsm.br/cadernos_cooperativismo/caderno.pdf.

PERSON, O.C.; PUGALL, M.E.S.; AMARAL, J.L.G.; ATALIA, N.A. Intervenção com ivermectina para COVID-19 (SARS-Cov 2): sinopse baseada em evidências. **Universidade Federal de São Paulo**, 2021.

SANTOS, J.; PESTANALL, A.; GUERRERO, P.; SCLINDWEIN, B.; MAIRELLES, H.; ERDMANN, A. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa.** Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf.

ISBN 978-65-88528-20-4

IMPACTO DA PANDEMIA JUNTO A SAUDE MENTAL DE PACIENTES QUE CONTRAIRAM O COVID-19

Talia Nunes de Quadros[1]
Caroline Ottobelli Gettelina[2]

Introdução: O vírus nomeado por SARS-CoV-2 (2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), classificada como Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), surgiu na China na cidade de Wuhan no ano de 2019, sendo o agente causador dos casos de infecção, tendo uma alta taxa de transmissão por gotículas respiratórias ou contato (ex: tosse, espirros, etc.). Faz-se importante frisar que os sinais e sintomas do COVID-19 podem ser classificados como leves que seriam os sintomas de uma gripe e a aguda que causam problemas no sistema respiratório, sistema cardiovascular, articulações, entre outros, podendo deixar sequelas, e por ser um contagio rápido se alastrou para o mundo inteiro, chegando ao Brasil no mês de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). Declarado Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela Portaria nº 188, de 3 de Fevereiro de 2020, considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020 e dispõe estratégias para evitar contaminação, para enfrentamento da pandemia e evitar a contaminação. Inúmeros pacientes que contraíram a doença vem apresentando diversos sintomas psíquicos e o agravamento/ recidiva de transtornos mentais, sendo um momento desafiador por que além da patologia já existente terá que lidar durante os 15 dias ou mais, pelas experiências traumáticas associadas por ter contraído o vírus, morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social, a insegurança, sentimento de vulnerabilidade vivida por conta da pandemia somada a instabilidade econômica, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a suspensão do tratamento psicológico, dificuldades de acesso o que eleva o risco para desenvolver ou para agravar transtornos mentais já existentes. O Brasil é considerado o país com mais pessoas estressadas na América Latina, sendo a ansiedade o mal do século XXI, verificada a elevada proporção de ansiedade 86,5%, uma moderada presença de transtorno de estresse pós-traumático 45,5% e uma baixa proporção de depressão 16% em sua forma mais grave (BRASIL, 2021). Foi realizado um estudo no Rio Grande do Sul o qual apontou que as mulheres são mais afetadas, os resultados indicam que ter renda diminuída, fazer parte do grupo de risco e estarem mais expostos a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental, são determinantes sociais que contribuem para vulnerabilidade ao adoecimento menta. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), as regiões urbanas registram a maior prevalência de casos de depressão 10,7%, enquanto nas áreas rurais o índice é de 7,6%. Estados do Sul e Sudeste têm 15,2% e 11,5%, respectivamente, de adultos com diagnóstico confirmado de depressão, segundo a pesquisa. Em seguida aparecem, Centro-Oeste 10,4%, Nordeste 6,9% e Norte 5%. Portanto, o Enfermeiro tem o papel fundamental ao prestar serviço e assistência de qualidade aos pacientes na saúde mental, por estar mais

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

próximos, ofertando apoio emocional com empatia ocasionando a qualidade de vida, inserção na sociedade e resgate a dignidade. Algumas estratégias para auxiliar na diminuição do estresse durante a pandemia compreendem o tele monitoramento, jogos virtuais e técnicas como relaxamentos musculares não farmacológicas e incentivar que os mesmos realizem as atividades trazendo-o felicidade e tranquilidade. (ESPINDOLA et al., 2018). Objetivo: Compreender o impacto da pandemia do COVID-19 junto a saúde mental de pacientes que desenvolveram a doença. Metodologia: Será desenvolvida uma pesquisa de cunho qualitativo, com entrevista clara e com perguntas especificas com o roteiro a ser seguido gerando entendimento e proporcionar mais familiaridade com o problema, tornando mais explícito, junto aos pacientes que foram contaminados em algum momento da pandemia por COVID-19, onde frequentam o Centro De Atenção Psicossocial (CAPS) de Frederico Westphalen RS. Serão 15 participantes, onde deve se enquadrar nos seguintes critérios: critérios de inclusão: paciente que teve diagnóstico de COVID-19, ter mais de 18 anos e critério de exclusão: não ter condições intelectuais e/ou clínicas de participar da entrevista. As entrevistas serão realizadas de forma presencial no Centro De Atenção Psicossocial (CAPS) de Frederico Westphalen ou pela plataforma google/meet, com um horário pré-estabelecido com os participantes e a unidade. Utilizando de um gravador de voz, a qual tem por finalidade registrar os dados que serão coletados e após transcrever a mesma para registro. Resultados: Diante do desenvolvimento do estudo espera-se que os pacientes que desenvolveram/ agravamento de transtornos mentais ao contrair o COVID-19, é de extrema importância de estar bem com a saúde mental em tempos de pandemia, para que possam aumentar o autoconhecimento podendo ajudar a identificação de que a própria pessoa está sentindo, o que incomoda ou lhe gera sofrimento quais são os seus limites pessoais assim gerando o autocuidado, busca ativa por ajuda/ tratamento psicológico. Conclusão: O presente estudo é a reflexão a sua saúde tanto físico como mental, uma vez que ao realizar as perguntas, os pacientes poderão relatar a experiência que tiveram antes/durante e pós contrair o COVID-19, auxiliando assim a contribuir ao entendimento e proporcionar amparo a esses pacientes, e poderá ajudar profissionais da saúde a ter um olhar diferente para o mesmo.

Descritores: Enfermagem, Saúde mental, COVID-19.

REFERÊNCIAS:

BARROS, M. et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19.** Brasília, 2020**.** Disponível no link: (http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021). Acesso em 25 de março de 2021.

BRASIL. **ministério da saúde portaria nº 580, de 27 de março de 2020.** Disponivel no link: (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0580_30_03_2020.html). Acesso em 25 de março de 2021.

FARO, A. et al. **Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado, junho de 2020.** Disponível no link: (https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 25 de março de 2021. HDP. **Hospital divina providência 2021.** Disponível no link: (https://www.facebook.com/HDPFredericoWestphalen). Acesso em 13 de julho de 2021

ISBN 978-65-88528-20-4

DUARTE, M. et al. **Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do rio grande do sul, brasil**. Disponível no link: > (https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n9/3401-3411/pt) . Acesso em 25 de março de 2021.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

NUTRIÇÃO E O ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laísa Cargnin[1]
Dionara Simoni Hermes Volkweis[2]

Introdução: No Brasil, a partir da década de 1970, observou-se que a proporção entre crianças e pessoas com 60 anos ou mais começou a diminuir, dando início à transição demográfica. Em 2014, os idosos já representavam 13,7% da população brasileira – 27,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 2014). Em 2050, calcula-se que os idosos representem 30% da população (IGBE, 2016). O envelhecimento, enquanto um processo natural submete o organismo a alterações anatômicas e funcionais, que repercutem nas condições de saúde e no estado nutricional do idoso (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). Barreiras para o consumo alimentar saudável nesta faixa etária podem ser atribuídas a vários fatores: ambiente social, dificuldades funcionais para comprar ou preparar alimentos, dificuldades financeiras, mudanças na capacidade cognitiva, alterações fisiológicas nas sensações gustativas, declínio na função olfativa e alterações na digestão e absorção de nutrientes (BERNSTEIN; MUNOZ, 2012). A nutrição é importante para manter a saúde do indivíduo, prevenir doenças e a morte. O rastreamento nutricional em idosos é o primeiro passo para manter uma nutrição adequada e repor as perdas nutricionais para manter a saúde e o bem-estar do indivíduo. A avaliação do idoso deve ser realizada por uma equipe multiprofissional capacitada, sendo essencial para a enfermagem avaliar estes clientes de modo holístico, realizando uma avaliação nutricional aprofundada e integrada ao histórico de saúde e exame físico (CHEEVER, BRUNNER; SUDDARTH, 2016). Objetivo: Dada a importância da nutrição na qualidade de vida dos idosos, o objetivo deste estudo foi de conhecer as necessidades nutricionais dos idosos. Métodos: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica utilizando a base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e a Biblioteca Virtual da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen. O trabalho foi realizado durante a disciplina de Nutrição e Dietética do curso de Graduação em Enfermagem. Resultados: Para um envelhecimento saudável deve-se ter uma dieta balanceada consumindo regularmente alimentos de todos os grupos alimentares. As necessidades de energia geralmente diminuem com a idade em função das alterações na composição corporal, a diminuição na taxa metabólica basal e a redução da atividade física. Uma ingestão calórica média é 2.000kcal/dia para homens idosos e 1.600kcal/dia pra mulheres idosas. Conforme as pessoas envelhecem ocorre a perda de massa tecidual esquelética, com isso as reservas de proteína no musculo esquelético são inadequadas, necessitando da ingestão proteica. Carboidratos devem ser ingeridos principalmente na sua forma complexa, como as leguminosas, hortaliças, grãos integrais e frutas para fornecer fibra, fitoquímicos, vitaminas e minerais essenciais. Recomenda-se aproximadamente 45 a 65% das calorias totais venham de carboidratos. Diretrizes dietéticas recomendam até 25 a 35% da ingestão total diária de calorias seja proveniente de lipídeos, dando ênfase a escolha de fontes de gordura mono e poli-insaturadas, reduzindo as gorduras saturadas. O envelhecimento produz alterações fisiológicas que afetam a necessidade de vários nutrientes essenciais. A diminuição na absorção de cálcio devido à alteração no transporte fica inferior do seu nível necessário, o mesmo

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

é mobilizado a partir dos ossos, causando perda óssea. A diminuição da ingestão de zinco está associada à função imunológica prejudicada, anorexia, cicatrização demorada de feridas e ulceras de pressão. A ingestão de sódio é limitada para aproximadamente 2 a 4g/dia e aumentar a ingestão de outros minerais como potássio, magnésio e cálcio. O idoso deve ter em seu plano dietético as vitaminas A, encontrada em frutas e hortaliças verde-escuros folhosos e amarelo-alaranjados; a vitamina C que melhora o sistema imunológico, além de promover a resistência de ossos e dos vasos sanguíneos; a vitamina D que ajuda a cicatrizar as lesões de pele, os distúrbios hiperproliferativos de câncer e as ceratoses actínicas; a vitamina E que reduz os riscos de doenças cardiovasculares; dentre outras. Em geral, as necessidades diárias de fluidos são de aproximadamente 30 a 35mL por quilograma do peso corporal, com o mínimo de 1.500mL/dia ou 1 a 1,5mL por quilocaloria consumido. A pirâmide alimentar dos idosos apresenta em sua base alimentos como pães, cereais, arroz e massas, devendo ser consumidos de 6 a 11 porções ao dia. Logo acima, apresenta o grupo de vegetais, devendo ser consumidas de 3 a 5 porções por dia, e as frutas, de 2 a 4 porções por dia. O grupo de carne, aves, peixe, feijões secos, ovos e nozes devem estar presentes de 2 a 3 porções por dia, assim como, o grupo de leite, iogurte e queijo. No seu ápice, a pirâmide apresenta as gorduras, óleos e doces, que devem ser consumidos com moderação. As fibras devem estar presentes em quase todas as refeições (MAHAN; STUMP, 2005). Deve-se procurar o profissional nutricionista para as recomendações necessárias de cada indivíduo, levando em conta as condições de saúde do idoso, as comorbidades, as possíveis interações medicamentosas, dentre outros. O enfermeiro tem seu papel voltado em promover a educação do idoso para o seu autocuidado em todas as áreas da sua vida, sendo um profissional com amplo contato aos pacientes, o enfermeiro muitas vezes é responsável por levar as orientações nutricionais ao idoso (SILVA; MARUCCI; ROEDIGER, 2016). Conclusão: Diante do exposto, verificou-se que a gerontologia, a enfermagem e a nutrição estão constantemente em associação. O acesso à nutrição adequada, em todas as fases da vida, contribui para o bom desenvolvimento e agrega qualidade de vida, proporcionando um envelhecimento ativo com independência, autonomia e felicidade. Sendo de suma importância a atuação de uma equipe interdisciplinar, levando orientações ao indivíduo idoso.

Descritores: Enfermagem; Nutrição do Idoso; Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais.** Uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasil: Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**. Uma análise das condições de vida da população brasileira Brasil: Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf.

CAMPOS, M.T.F.S.; MONTEIRO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev Nutr.** 2000; 13(3): 157-165. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n3/7902.pdf. Acesso em 15 de abril de 2020.

BERNSTEIN, M.; MUNOZ, N. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: food and nutrition for older adults: promoting health and wellness. **J Acad Nutr Diet.** 2012; 112 (8):1255-1277.

ISBN 978-65-88528-20-4

Disponível em: https://jandonline.org/article/S2212-2672(12)00749-6/pdf. Acesso em 15 de abril de 2020.

CHEEVER, K.H.; BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Brunner e Suddarth:** tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Acesso em 15 de abril de 2020.

MAHAN, L.K.; STUMP, S.E. **Krause:** Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SILVA, M.L.N.; MARUCCI, M.F.N.; ROEDIGER, M.A. **Tratado de nutrição em gerontologia**. São Paulo: Manole; 2016. Acesso em 15 de abril de 2020.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Cristina Galvão do Amaral[1]
Gabriele Casarin[2]
Caroline Ottobelli Getelina[3]

Introdução: A atividade do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida. Atualmente, o enfermeiro é participante ativo dessa equipe, onde desenvolve importante papel de atendimento assistencial com qualidade, prevenindo complicações, avaliando riscos potenciais e conduzindo o atendimento de forma segura (ADÃO et al., 2012). O serviço de Urgência e Emergência do Serviço de atendimento Móvel de Emergência (SAMU) tem como objetivo promoção da qualidade de vida, junto com o Ministério da Saúde e a Norma Operacional de Assistência à Saúde, tentando implementar a Política Nacional de Atenção às Urgências, no qual o SAMU 192 é um componente fundamental. A Política prioriza os princípios do SUS, tem ênfase a construção de redes de atenção integral às urgências regionalizadas e hierarquizadas permitindo a organização da atenção, trazendo o objetivo de garantir a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada (BRASIL., 2013). O SAMU é uma porta de entrada do SUS, oferecendo atendimento 24h, com serviços dos seguintes profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, auxiliares de Enfermagem e Condutores. Na central reguladora é composta por rádio- operador (RO), telefonistas auxiliares de regulação médica e Médico (MR). As equipes são formadas conforme a demanda da população. Unidade de suporte básico de vida terrestre (USB) – viatura tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem; Unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA) – viatura tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico; Equipe de aero médico – aeronave com equipe composta por no mínimo um médico e um enfermeiro; Equipe de embarcação – equipe composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida; Motolância – motocicleta conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; Veículo de intervenção rápida (VIR) – veículo tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro" (BRASIL, 2013). A Portaria N.º 1864/GM, em 29 de setembro DE 2003, institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Considerando a necessidade de implantação do processo de regulação da atenção às urgências, a partir de Centrais de Regulação Médica, que integram o Complexo Regulador da Atenção,

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[3] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

conforme previsto na Portaria nº 356/SAS, de 22 de setembro de 2000, e NOAS-SUS 01/2002. Assim a Resolução nº 0551/2017, em conjunto com o Parecer nº 36/2014/COFEN/CTLN, dispõem da presença obrigatória de um enfermeiro nas unidades de urgência. A assistência de Enfermagem em qualquer uma das unidades moveis, que se destina ao Atendimento Pré-Hospitalar ou Intra-hospitalar, sendo em situação de risco conhecido ou desconhecido, sendo assim desenvolvida somente na presença do Enfermeiro. A assistência de enfermagem prestada por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem poderá ser realizada sob supervisão direta do Enfermeiro. O Enfermeiro Assistencial é responsável pelo atendimento, condizendo com suas atribuições, na reanimação e estabilização do paciente durante o seu transporte, supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, facilidade em se comunicar em equipe e com os pacientes, prestar a assistência à gestante, e a parturiente e recém-nato, realizar partos de baixo risco, participar dos programas de educação. Sendo assim o enfermeiro deve estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) da sua jurisdição e estar habilitado a exercer ações no Atendimento Pré-hospitalar Móvel, conforme termo deste Regulamento, além da assistência prestar serviços administrativos e operacionais nos sistemas de atendimento pré-hospitalar. (BRASIL, 2002). Sendo assim o mesmo deve estar à disposição, com equilíbrio emocional e autocontrole, ter capacidade física e organização para cumprir ações orientadas; experiência profissional em serviço de saúde realizar manobras de extração manual de vítimas e conhecer equipamentos, seguindo a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem (BRASIL, 2002). Objetivo: Relatar os riscos ocupacionais e os problemas mentais relacionados aos profissionais da saúde atuantes no serviço de Urgência do SAMU, com embasamento literário. Metodologia: trata-se de uma revisão de literatura com embasamento cientifico, com meio de pesquisa através o Scielo. Resultado: Os profissionais do SAMU enfrentam várias situações que os deixam vulneráveis a riscos ocupacionais, como vítimas de difícil acesso, cena do acidente insegura, a realização de procedimentos com a viatura em movimento. Ressaltando que esses profissionais também atuam em diversos locais, onde grande parte é desfavorável a iluminação, calor, chuva, fluxo de veículos, tumultos sociais, presença de animais, são fatores que diferenciam os profissionais da urgência e emergência dos que atuam no âmbito hospitalar. (Leite et al., 2016). No serviço do SAMU, os profissionais da saúde são colocados em riscos constantes, pela incerteza da natureza do atendimento, como a dor, violências que ameaçam a integridade física, o medo da morte, sofrimento por parte dos clientes, que inclui também a pressão de um atendimento preciso e rápido a vítima por conta das gravidades do quadro clinico que se encontra. Vários fatores interferem na saúde desses profissionais, principalmente os que trabalham em horários noturnos, como a fadiga por conta das várias horas trabalhadas podendo resultar em problemas de saúde tanto física como mental, ocasionando uma troca biológica do sono, que promove um desequilíbrio externo e interno do ritmo normal biológico, assim gerando fadiga, alterações de humor, alterações cognitivas, perturbação da convivência social e familiar. Sendo assim esses profissionais são mais suscetíveis a ansiedade, vulnerabilidade física, psicológica e a acidentes de trabalho (ALMONDES et al., 2016). Segundo Franco et al., (2017), as transformações no cotidiano de trabalho, tem um novo desenhado de vida e definindo assim a desenvolver de diferentes padrões biopsicossociais, influenciando o desempenho dos profissionais, trazendo prejuízo tanto no atendimento quanto na própria saúde do profissional. As necessidades de urgência que exigem respostas rápidas dos profissionais são pontos de pressão, tendo o mínimo de consequências a

ISBN 978-65-88528-20-4

erros e negligencias. O stress ocupacional se destaca pela incorporação das atividades que são cada vez mais técnicas e especializadas, e a tomada de decisões e a resolução dos problemas resultam em um ambiente de alta pressão, somando a isso os profissionais lidam diretamente e indiretamente as questões ligadas à morte. Os sintomas físicos comuns relacionados ao estresse está a tensão muscular, o aumento da sudorese, náuseas, angústias, insônia, a hipertensão arterial, taquicardia, mãos e pés frios e hiperatividade, já os sintomas psíquicos, são ansiedade, medo, incertezas e tensão (EMÍLIO et al., 2013). Conclusão: Com esse trabalho foi possível identificar o quanto é afetada a saúde mental e os riscos mediante a profissão.
Descritores: SAMU; Estresse; Risco ocupacional.

REFERÊNCIAS:
ADÃO, R.S. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista mineira de enfermagem. REME**, 2012.

ALMONDES, K.M.; SALES, E.A. Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento. **Psicologia: Ciência e Profissão.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil. Brasil. Abr/Jun. 2016. Brasil.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde,** 2013.

BRASIL, Ministério da saúde, gabinete do ministro, comissão intergestores, tripartite, **portaria nº 2048** de 5 de novembro de 2002.

EMÍLIO, M.G.O estresse na equipe de enfermagem que atua no setor da emergência. São Paulo, 2013.

LEITE, H.D.C.S. et al. **Risco ocupacional entre profissionais de Saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU**. 28 de novembro de 2016.

FRANCO, M.S.P.A. et al. O Estresse Ocupacional em Profissionais da Saúde que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras – PB, **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** 21 de janeiro 2017.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

SILICOSE EM TRABALHADORES DE QUARTZITO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Camila Albarello[1]
Carla Ariane da Silva Jimenez[2]
Jaqueline Marafon Pinheiro[3]
Marcia Casaril Dos Santos Cargnin[4]

Introdução: Nos dias atuais, os países em desenvolvimento, como o Brasil, e os subdesenvolvidos apresentam um cenário precário se tratando de saúde pública, isso em decorrência dos muitos casos de trabalhadores que desenvolvem pneumopatias, onde abrange os pulmões, e estão relacionadas à inalação de sílica (BARBOSA, 2011). A Silicose ocorre na maioria dos casos, em colaboradores que trabalham por um longo período de tempo, em torno de 10 a 20 anos, em garimpos, indústrias extrativas, em perfuração de rochas em mineração de não metálicos, e até mesmo em construção civil, e assim permanecem em exposição prolongada a sílica livre cristalina, causadora da patologia. Esta, tem prevalência dentre o sexo masculino com idade em torno de 45 anos ou mais, e em idosos trabalhadores deste ramo (ALMEIDA, 2017). É caracterizada por um processo de fibrose com formação de nódulos isolados nos estágios iniciais, e nódulos conglomerados e disfunção respiratória nos estágios avançados, além de ser uma condição que impacta na qualidade de vida e na morbimortalidade (FERRAZ et al., 2014). É considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um agravo à saúde mundial, pois o estímulo inflamatório causado pela exposição à sílica pode funcionar como consequência imunológica para o desenvolvimento de possíveis outras patologias (ALOCHIO et al., 2021), como exemplo temos doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema pulmonar, doenças autoimunes e câncer de pulmão (BARBOSA, 2011). De acordo com Ferraz et al., (2014) a silicose, é conhecida como uma pneumoconiose muito antiga, sendo relatada nas literaturas, e que perdura na sociedade até os dias de hoje, onde pode-se observar um baixo conhecimento sobre o assunto pela população e que é a principal causa de incapacidades e invalidez comparando com as demais doenças respiratórias. Uma das formas de se diagnosticar a silicose é por meio de uma radiografia de tórax, além do recolhimento do histórico clínico, familiar, e do tempo de exposição à sílica. A silicose depois de já instalada no organismo, acarreta em complicações que podem levar a morte do paciente ou até mesmo não ter mais a disponibilidade de tratamento para total reabilitação pulmonar (FERRAZ et al., 2014). Em casos mais leves e de menor impacto, é utilizado tratamento farmacológico, mas é de suma importância a prevenção seja um dos meios para que não ocorra o diagnóstico da patologia, inclui-se uso correto dos EPIS necessários no decorrer da atividade laboral, além da realização de promoção da saúde com os trabalhadores (FERRAZ et al., 2014) Objetivos: Esse trabalho tem como propósito abordar a respeito da pneumopatia por silicose pulmonar. Método: O referido trabalho foi desenvolvido com base em um estudo elaborado através de uma revisão bibliográfica da literatura acessível, utilizando artigos online, revistas científicas com base nos dados nacionais da SciELO, Google Acadêmico publicados no período de

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Acadêmica do Curso de Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[3] Professora do Curso de Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[4] Professora do Curso de Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

2011 a 2021. Resultados: O foco dos estudos se deteve em pesquisas feitas com trabalhadores de empresas extrativas, como garimpos e minérios, onde estes colaboradores permanecem em exposição diária à sílica, poeira inalada que acarreta a patologia silicose pulmonar fibrótica e não fibrótica. Considerando as informações apuradas, a silicose pulmonar é uma enfermidade que afeta este órgão de forma progressiva, ou seja, quanto maior o tempo de exposição maior é a gravidade (FERRAZ et al., 2014). Observa-se uma grande quantidade de casos diagnosticados com a patologia, na qual, desenvolvem sua atividade laboral nesse ramo, devido às condições precárias de vida, recebem, na maioria dos casos apenas um salário mínimo, tendo dificuldade para serem aceitos em outras empresas devido a baixa escolaridade. Por outro lado, a fiscalização neste ramo não é intensa, isto faz com que a não utilização de equipamentos de proteção individual se torne escasso entre os trabalhadores (FERRAZ et al., 2014). É imprescindível que os casos de silicose sejam abordados de forma planejada, e realizado cuidado contínuo, tendo a participação, principalmente da atenção básica no atendimento, dando ênfase maior na prevenção da doença, para que não haja a reincidência de novos casos e que os já instalados não se agravem (FERRAZ et al., 2014). De acordo com Barbosa et al., (2011) a silicose, como sendo uma doença diretamente ocupacional, ela é passível de notificação, porém conforme pesquisas realizadas nos garimpos, inexiste esta prática, sendo assim um potencial de agravos na saúde desses trabalhadores. É de grande valia, ressaltar que a média de idade em que os pacientes deste estudo relatam ter desenvolvido a silicose, situa-se em torno de 41,3 anos e com um tempo de exposição de 10 a 20 anos (BARBOZA et al., 2011) Conclusão: A saúde do trabalhador deve ser uma das maiores prioridades, independentemente qual seja a ocupação, pois deste modo a redução de adoecimentos consecutivamente irá resultar em taxas de redução de agravos. É notável a necessidade de incentivos para o investimento em capacitação de mão de obra qualificada em relação ao uso de EPIS, enfatizando sobre a saúde e os riscos em que os mesmos se expõem quanto ao descuido no local de exploração podem vir a desenvolver e acarretar outras patologias diversas, bem como a importância de novas tecnologias no setor para que uma mudança seja concretizada em prol da saúde do colaborador na produção e extração. Apesar das limitações e condições em que as vezes o próprio colaborador se põe ao perigo quando não utiliza os equipamentos ofertados pela empresa, a alta frequência de silicose pulmonar é encontrada no grupo onde sugere serem precárias as medidas de prevenção da exposição à sílica, onde conclui-se que nesta empresa os resultados sob exposição ao pó da sílica mostraram o agravamento nos trabalhadores mais antigos da empresa especialmente em épocas mais recentes onde o foco foi disperso. Isto pode ser reflexo da mecanização intensa e o descuido ocorrida nos últimos anos, portanto, ações de vigilância e prevenção devem ser priorizadas no setor (AZEVEDO, 2021).

Palavras-chave: Silicose pulmonar, saúde, trabalhador.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, C.T. de. **Fatores de prognóstico em doentes com silicose**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

ALOCHIO, L. et al. **Silicose pulmonar e doenças autoimunes:** série de casos e revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 6, p. 64851-64860, 2021.

AZEVEDO, R.; SCHÜTZ, G. **Silicose nas pedreiras:** a sutil diferença entre conhecer e adoecer. Intervenções em Saúde do Trabalhador na exploração de rochas ornamentais. Cadernos Saúde Coletiva, 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

BARBOSA, M. et al. Silicose em trabalhadores de quartzito da região de São Thomé das Letras-Minas Gerais: dados iniciais indicam um grave problema de saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 177-184, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/XbqJBH9gbGgwBfqxwPDtzkx/?lang=pt.

FERRAZ, L. et al. Trabalhador exposto ao risco da silicose: uma proposta de cuidado em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 6, n. 2, p. 629-637, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Camilac/Downloads/2014%20 silicose.pdf

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS RESIDENTES NO MEIO RURAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Laísa Cargnin[1]
Caroline Ottobelli[2]

No Brasil é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais. (BRASIL, 2021c). Em 2020 os idosos representavam 14% da população brasileira, estima-se que em 2050 este percentual chegue a 29,4%, ampliando significativamente o envelhecimento populacional (WHO, 2021b). Em 2019 a expectativa média de vida no país aumentou em três meses em relação ao ano de 2018, atingindo 76,6 anos. De acordo com a faixa etária, a expectativa de vida dos homens é de 73,1 anos e a das mulheres de 80,1 anos (IBGE, 2020). O envelhecimento populacional ocasionou mudanças demográficas e epidemiológicas, trazendo inúmeros desafios para o sistema de saúde. Para responder às crescentes demandas da população que envelhece, em 2006 foi instituída à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que visa recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). No Rio Grande do Sul em 2015 cerca de 15,7% da população gaúcha era idosa, destes, aproximadamente 20% residiam no meio rural, a nível nacional neste mesmo ano cerca de 14,5% da população idosa brasileira habitava no meio rural (RIO GRANDE DO SUL, 2019; WHO, 2021a). A procura pelos serviços de saúde pela população residente no meio rural é maior nas faixas etárias mais elevadas, ocorrendo principalmente por motivos de doenças (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018). O envelhecimento no campo apresenta vulnerabilidades relacionadas às condições de habitação, escolaridade, integração social, lazer, acesso à renda e saúde (TONEZER; TRZCINSKI; MAGRO, 2017). Para reduzir estas fragilidades, é necessária uma assistência de enfermagem qualificada, com conhecimento sobre o processo de envelhecimento a fim de garantir à integralidade do cuidado a saúde do idoso. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia pelo novo coronavírus (OPAS, 2020). A covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca (BRASIL, 2021a). A doença já atingiu mais de 18 milhões de brasileiros, sendo necessária a reestruturação e organização dos serviços de saúde para atender a esta demanda (BRASIL, 2021d). Neste cenário, a Atenção Primária a Saúde (APS) como principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado assumiu papel estratégico na implementação das ações para o enfretamento da pandemia. (NETO et al.; 2020; RIOS et al., 2020). Com o intuito de diminuir a transmissão pela Covid-19, durante a pandemia foram adotadas medidas preventivas e de distanciamento social rigoroso principalmente aos grupos mais vulneráveis, tendo destaque à população idosa em razão das fragilidades que os mesmos apresentam devido ao processo fisiológico do envelhecimento (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Estudos demonstram que os idosos residentes no meio rural utilizam a Atenção Primária a Saúde como o serviço de referência (FERREIRA, et al., 2020; GARBACCIO, et al., 2017), entretanto a procura pelo serviço de saúde é menor nas áreas rurais em comparação com a área urbana devido ao transporte inadequado e a

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

longa distância até o serviço (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018; GARBACCIO et al., 2017). Este fator, concomitante ao distanciamento social orientado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021b), levou a equipe de enfermagem encontrar inúmeros desafios na assistência a esta população, tornando-se preciso a reinvenção no processo de cuidado de forma a organizar estratégias para promover a continuidade do cuidado e o envelhecimento saudável (RIOS et al., 2020). Objetivos: Conhecer a assistência de enfermagem aos pacientes idosos que residem no meio rural em meio à pandemia Covid-19; Compreender os desafios da assistência de enfermagem aos pacientes idosos em meio à pandemia do Covid-19; Analisar como a pandemia impactou a assistência de enfermagem aos pacientes idosos que residem no meio rural. Metodologia: Trata-se de um projeto de pesquisa de cunho qualitativo que será desenvolvido durante o primeiro e segundo semestre do ano de 2022. A pesquisa será realizada em Estratégias de Saúde da Família (ESF) de municípios pertencentes a 2ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul com prevalência igual ou maior do que 15% de população idosa, tendo este número como referência devido à porcentagem da população idosa brasileira (WHO, 2021). Os participantes serão enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família, serão selecionados por meio de amostra aleatória simples, no qual será sorteado um ou dois profissionais de cada local. A amostra total será composta por 15 a 25 profissionais que atuam nos municípios abrangentes que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão. Serão incluídos profissionais que atuam há dois anos na ESF e excluídos os participantes em período de férias ou afastamento. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada elaborada pela autora, de forma presencial em sala privativa na Estratégia de Saúde da Família ou pelo aplicativo Google Meet. Realizar-se-á contato telefônico prévio com os profissionais selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e agendada a entrevista de acordo com a disponibilidade do mesmo. O estudo seguirá os aspectos éticos e legais contidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). O presente projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen. Resultados: Diante do estudo, espera-se conhecer como foi realizada a assistência de enfermagem aos pacientes idosos que residem no meio rural em meio à pandemia Covid-19, identificar os desafios presenciados, os impactos na assistência de enfermagem a esta população, bem como verificar a estratégias utilizadas durante a pandemia. Conclusão: O estudo proporcionará a qualificação da assistência prestada, a produção científica na área e reflexões acerca da temática.
Descritores: Saúde do Idoso; Pandemias; Saúde da População Rural.

REFERÊNCIAS:

ARRUDA, N.; MAIA, A.; ALVES, L. **Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil:** uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cadernos de Saúde Pública: 34 (6), 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00213816.pdf. Acesso em 13 abril de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília, Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa. Acesso em: 02 jun 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19? .** Brasília, Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: **<**https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus**>**. Acesso em 7 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se proteger? .** Brasília, Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em 13 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus.** Brasília, Ministério da Saúde, 2021d. Disponível em: < https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 27 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Brasília, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em 02 jun 2021.

HAMMERSCHMIDT, K.S. de A; SANTANA, R.F. **Saúde do Idoso em tempos de pandemia Covid-19.** Revista Cogitare Enferm: 25, 2020. Disponível em: < https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>. Acesso em 10 abril 2021. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil** – 2019. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf>. Acesso em 02 jun 2021.

FERREIRA, L.S. et al. **Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil.** Revista de Saúde Pública: 54, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-149.pdf>. Acesso em 13 abril 2021.

GARBACCIO, J.L. et al. **Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural.** Revista Brasileira de Enfermagem: 71 (2), 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0724.pdf>. Acesso em 13 abril 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-do-idoso>. Acesso em 7 jun 2021.

NETTO, F.R.G.X. et a*l*. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enferm. Foco:** 11 (1) especial, p. 239-245, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3682>. Acesso em 9 abril 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** 2020. Disponível em: **<** https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>. Acesso em 7 abril 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

RIOS, A.F.M. et al. Atenção primária à saúde frente à covid-19 em um centro de saúde. Revista Enferm. Foco: 11 (1) especial, p. 246-251, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666>. Acesso em 9 abril 2021.

TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; MAGRO, M.L.P.D. **As Vulnerabilidades da Velhice Rural:** Um estudo de Casos Múltiplos no Rio Grande do Sul. Desenvolvimento em Questão: 15 (40), p. 7-38, 2017. Disponível em: < https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/5743>. Acesso em 10 jun 2021.

WHO. World Health Organization. **Percentage of older people aged 60 or over living in rural and urban areas.** Geneva: WHO, 2021a. Disponível em: < https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/percentage-of-older-people-aged-60-or-over-living-in-rural-and-urban-areas>. Acesso em 13 abril 2021.

WHO. World Health Organization. **Percentage of total population aged 60 years or over.** Geneva: WHO, 2021b. Disponível em: < https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/percentage-of-total-population-aged-60-years-or-over>. Acesso em 13 abril 2021.

II SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
XXII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE ENFERMAGEM/URI ERECHIM
XVIII ENCONTRO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ISBN 978-65-88528-20-4

VIVÊNCIAS DE PACIENTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, JUNTO AO PRÉ-NATAL EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19

Kaira Zorzi[1]
Caroline Ottobelli Getelina[2]

Introdução: As alterações que ocorrem durante a gestação, talvez sejam as mais significativas modificações que o ser humano pode sofrer. Dentre as alterações gestacionais, destacam-se as emocionais, que se caracterizam por oscilações de sentimentos e as alterações fisiológicas, que embora sejam normais e necessárias, podem ser desconfortáveis (CAMACHO et al., 2010). Em vista disso, esse período de mudanças para a mulher deve ser acompanhado e apoiado por familiares ou amigos capazes de diminuir as inseguranças que podem aparecer, assim a comunicação entre a gestante e o profissional da saúde é uma necessidade (PIO; CAPEL, 2015). A atuação do enfermeiro dispõe de uma assistência pré-natal de qualidade com garantia dos direitos da mulher, pois se sabe que, atualmente, a consulta de enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde, garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2015). Todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes durante o acompanhamento pré-natal são parte importante nesse processo de cuidado, evitando assim possíveis complicações fetais e maternas (MARQUES et al., 2020). Para que seja possível o monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada, foi disponibilizado pelo DATASUS um sistema informatizado, SISPRENATAL – Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – onde é realizado o cadastro de cada gestante e de uso obrigatório nas unidades de saúde e que possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante (BRASIL, 2006). De acordo com o Ministério da Saúde (2000) por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), é estabelecido um conjunto de procedimentos e exames a serem oferecidos a todas as gestantes durante a atenção ao pré-natal. É considerado que a primeira consulta seja até o quarto mês de gestação (16ª semana), o ideal é a realização de no mínimo seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro, a rotina de exames laboratoriais e vacinação, atividades educativas e uma consulta no período puerperal (MENDES et al., 2020). Vale ressaltar que a assistência pré-natal, muitas vezes, representa o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde, e por isso deve ser organizada de forma a atender suas reais necessidades, contando com a classificação de risco gestacional desde a primeira consulta. Todavia são identificadas falhas que interferem na sua qualidade e efetividade, tais como baixa cobertura, início tardio, distribuição inadequada das consultas ou em número insuficiente, realização incompleta dos procedimentos e carência de informações sobre a maternidade e mortalidade (MENDES et al., 2020). Neste sentido, em março de 2020, o Ministério da Saúde incluiu as gestantes como grupo de risco à COVID-19 com base nas alterações fisiológicas da gestação, as quais tendem a gerar agravamento em quadros infecciosos devido à baixa tolerância à hipóxia nesta população (MASCARANHAS et al., 2020). Diante das

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen
[2] Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI Frederico Westphalen

ISBN 978-65-88528-20-4

complicações para a gestação e o feto, é necessário repensar-se em estar gestante em tempos de pandemia da COVID-19 e a importância do cuidado profissional, do atendimento e superar inúmeros desafios que permeiam esse contexto. Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, como exemplo de febre e tosse seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, podem ter outros sintomas mais graves, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza, até mesmo podendo apresentar síndrome respiratória aguda grave, somando a isso o receio quanto à impossibilidade de escolher entre o parto normal ou cesárea (ESTRELA et al., 2020). Diante disso, a preocupação com os cuidados às gestantes e puérperas é imprescindível, principalmente porque essa população apresenta dificuldades de acesso ao pré-natal de qualidade, o que pirou ainda mais nesse período de pandemia. Não somente os pré-natais, mas toda assistência à saúde à mulher foi afetada pela pandemia, seja pelo receio de algumas gestantes em procurar o serviço de saúde devido às incertezas e ao medo de sair de casa (SOUZA; AMORIM, 2020). A pandemia da COVID-19 produziu estresse e ansiedade nas mulheres grávidas em diferentes partes do mundo. As preocupações das gestantes ou puérperas durante a pandemia estão relacionadas ao risco de exposição ao coronavírus desde o trajeto às unidades de saúde até os procedimentos pré, durante e pós-parto (FURLAN et al., 2020). Há muitas incertezas quanto às características específicas do vírus, porém, para promover qualidade na assistência materno-fetal, recomendam-se: conter, ao máximo, o avanço do vírus com o isolamento e precauções de contato, cuidar das infecções respiratórias, confirmar a doença e a gravidez o mais precocemente possível, utilizar recursos tecnológicos para a triagem, manter o suporte de oxigênio, quando necessário, orientar sobre o repouso, o sono, a nutrição e a hidratação, utilizar medicamentos quando indicados e contraindicar medicamentos que possam ter efeitos colaterais para o feto, monitorar os sinais vitais, oferecer uma atenção obstétrica individualizada e uma abordagem multiprofissional (MASCARANHAS et al., 2020). Objetivos: analisar as vivências de pacientes de um município do Norte do Estado do Rio Grande do Sul, junto ao pré-natal em meio a pandemia do Covid-19; compreender os desafios vivenciados pelas pacientes durante seu pré-natal em meio a pandemia do Covid-19; analisar, na visão das pacientes, o impacto da pandemia junto ao pré-natal. Metodologia: O seguinte projeto será realizado no primeiro e segundo semestre do ano de 2022. A pesquisa será de cunho descritivo com abordagem qualitativa fundamentado na Fenomenologia Social de Alfred Schutz. Será desenvolvido na Unidade básica ESF 8 no município de Frederico Westphalen Rio Grande do Sul, o qual faz parte da 2º Coordenadoria de Saúde. Este município foi escolhido para a realização do estudo por ser um dos municípios da regionalização que realiza partos. Este estudo estará totalizando no mínimo 15 e no máximo 20 participantes, indo ao encontro da amostra do estudo de Araújo et al., (2020). Para a coleta de dados, será utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. Resultados esperados: Espera-se compreender mais sobre o assunto e adquirir conhecimento na área, para contribuir na organização dos serviços, no auxilio e na ajudada da redução dos impactos que a pandemia da Covid-19 vem causando sobre as consultas pré-natais Conclusão: Conclui-se como benefícios do estudo para melhoria na estratégia em atendimentos e contribuir com informações a serem seguidas com as participantes.

Descritores: gestante, pré-natal, pandemia.

REFERENCIAS:

ARAUJO, J. et al. **Vivido materno no acompanhamento da criança na Atenção Primária: uma abordagem qualitativa.** Instituição federal do Paraná**.** 25 setembro de 2020. Disponível em < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223161/6436-pt.pdf Acesso em 25 maio 2021.

ISBN 978-65-88528-20-4

BRASIL. Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. **Ministério da Saúde**. Manual Técnico. BRASILIA- DF 2006. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf > Acesso em 10 junho 2021.

CAMACHO, G. et al. **Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes.** Revista ciência e enfermeria XVI. 2010. Disponível em < https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf> Acesso em 02 junho 2021.

ESTRELA, F. et al. **Gestante no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios.** Revista de saúde coletiva, 24 de julho 2020. Disponível em < https://www.scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300215/ > Acesso em: 09 de abril 2021.

FURLAN, M. et al. Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais- Revista sistemática. Revista Cuidare, v 11, 04 maio 2020. Disponível em < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216097320200002004 07&lang=pt> Acesso em 27 junho 2021.

MARQUES, B. et al. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde**. Portal de Revista de Enfermagem Esc. Anna Nery, v. 25. 04 de setembro 2020. Disponível em<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145202100010021 1 > Acesos em: 09 abril 2021.

MASCARENHAS, V. et al. **COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo.** Revista Latino- Americana de Enfermagem 26 junho 2020. Disponível em https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/?lang=pt Acesso em 27 junho 2021.

MENDES, B. et al. **Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Ciência e Saúde Coletiva. Março 2020. Disponível em < https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n3/793-804/ Acesso em 26 junho 2021.

PIO, M.; CAPEL da S. **Os significados do cuidado na gestação**. Revista de psicologia e saúde. Junho 2015. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2015000100010> Acesso em 02 junho 2021.

SOUZA, A.; AMORIM, M. **Mortalidade materna pela Covid-19 no Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Esc. Anna Nery, v.211, 25 setembro 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519382920210001002 53&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=Dessas%2C%20553%20gestante%20e%20pu%C3%A9rperas,determinadas%20(3%2C7%25) >Acesso em: 15 abril 2021.

URI