



**UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA | UDESC**

Dilmar Baretta

**Reitor**

Luiz Antonio Ferreira Coelho

**Vice-Reitor**

Marilha dos Santos

**Pró-Reitor de Administração**

Márcio Metzener

**Pró-Reitor de Planejamento**

Nerio Amboni

**Pró-Reitor de Ensino**

Mayco Morais Nunes

**Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade**

Letícia Sequinatto

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**

**EDITORA UDESC**

Marcia Silveira Kroeff

**Coordenadora**

**CONSELHO EDITORIAL**

Marcia Silveira Kroeff | Presidente

Nilson Ribeiro Modro | CEPLAN

Alexandre Magno de Paula Dias | CESFI

Janine Kniess | CCT

Roselaine Ripa | CEAD

Monique Vandresen | CEART

Rafael Tezza | ESAG

Silvia Maria Fávero Arend | FAED

Rosana Amora Ascari | CEO

Renan Thiago Campestrini | CEA VI

Giovanni Lemos de Mello | CERES

Veraldo Liesenberg | CAV

Fernanda Simões Vieira Guimarães Torres | CEFID

**EDITORA UDESC**

Fone: (48) 3664-8100

E-mail: editora@udesc.br

<http://www.udesc.br/editorauniversitaria>

**COORDENAÇÃO GERAL**

Profa. Dra Carla Argenta

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Profa. Dra Carla Argenta

Profa. Dra Edlamar Kátia Adamy

Profa. Dra Elisangela Argenta Zanatta

Profa. Dra Denise A de Azambuja Zocche

Profa. Dra Carine Vendruscolo

Profa. Dra Silvana dos Santos Zanoteli

**COMISSÃO DE TEMAS**

Profa. Dra Carla Argenta

Profa. Dra Edlamar Kátia Adamy

Profa. Dra Elisangela Argenta Zanatta

Profa. Dra Silvana dos Santos Zanotelli

Profa. Dra Amália de Fátima Lucena

Profa. Dra Maria Ribeiro Lacerda

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Profa. Dra Denise Antunes de Azambuja Zocche

Profa. Dra Elisangela Argenta Zanatta

Profa. Dra Rosana Amora Ascari

Profa. Dra Lucimare Ferraz

Profa. Dra Letícia de Lima Trindade

Profa. Dra Leila Zanatta

Profa. Dra Carine Vendrusculo

Profa. Dra Olvani Martins da Silva

Profa. Dra Danielle Bezerra Cabral

Mestrandas da MPEAPS – Turma 1

**AVALIADORES DOS**

**TRABALHOS CIENTÍFICOS**

Profa. Dra Denise Antunes de Azambuja Zocche

Profa. Dra Rosana Amora Ascari

Profa. Dra Elisangela Argenta Zanatta

Profa. Dra Olvani Martins da Silva

Profa. Dra Carine Vendrusculo

Profa. Dra Leila Zanatta

Profa. Dra Dra Lucimare Ferraz

Prof. Dr Arnildo Korb

Profa. Dra Ivete Maroso Krauser

Profa. Dra Danielle Bezerra Cabral

Profa. Dra Letícia de Lima Trindade

Mestrandas da MPEAPS – Turma 2

Andreia Cristina Dall Agnol

Jacqueline Hermes

Juliana Andréia Duarte Araújo

Maira Scaratti

Marluci Neiss

Paola Franceschi Zanatta

Suellen Fincatto

Vanessa Corrêa de Moraes

**COMISSÃO DE LOGÍSTICA,**

**RECEPÇÃO E HOSPEDAGEM**

Profa. Me Adriana Gracietti Kuksmaiski

Clarissa Bohrer da Silva

**COMISSÃO DE RECEPÇÃO**

**AO PÚBLICO E APOIO**

Profa. Dra Andrea Noeremberg Guimarães

Profa. Dra Maria Luiza Bevílqua Brum

Profa. Dra Renata Mendonça Rodrigues

Profa. Dra Kiciosan da Silva Bernardi Galli

**COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA**

Profa. Dra Rosana Amora Ascari (Coordenadora)

Profa. Me Vanessa Gasparini

**COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO**

**E IMPRENSA**

Profa. Dra Kátia Adamy

**COMISSÃO SOCIAL E CULTURA**

Profa. Dra Marta Kolhs

**COMISSÃO DE SECRETARIA**

**E FINANÇAS**

Profa. Dra Letícia de Lima Trindade

Profa. Dra Clarissa Bohrer da Silva

Profa. Dra Édlamar Kátia Adamy

**ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

**VINCULADOS ÀS COMISSÕES**

Amanda Laís Malmann

Andrieli Paul

Ângela Bariquelo

Angélica Morand

Bernarda Cassaro

Bruna Chiossi Presoto

Daniely dos Santos

Danúbia Marcelina Cândido Guinzelli

Debora Althaus

Edina Paula Campo Anziliero

Eduarda Vanessa Arossi

Elisama Pricila Matzembacher

Gabriela Sanagiotto

Gabriele Cristine Metzger

Isis Andrioli Minini Dias

Jakeline Trevisol Borsoi

Kérgian Emili dos Santos

Laura Cocco

Manoela Calderan

Maria Luiza Martins

Marina Pellizza

Nathieli Aparecida da Silva

Patrícia Poltronieri

Renata Gobetti Borges

Rosalina Talako Tchingamba

Stedile Rigo Feiten

Suéli Regina Sulzbach

Susane Karine Kerckoff Machado

Thaís Marafon

**PROTOCOLO**

Profa. Me Fabiane Pertille

**SUPORTE TI**

Willian Xavier de Almeida (Coordenador)

**COMPILAÇÃO**

Profa. Dra Denise Antunes de Azambuja Zocche

**EDITORAÇÃO**

Profa. Dra Rosana Amora Ascari

**REVISÃO**

Os resumos seguirão padrões individuais de revisão, quanto a formatação e apresentação metodológica sem alteração de conteúdo, prevalecendo a vontade de seus autores.



# **3º CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A 2<sup>a</sup> MOSTRA INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CICLO DA VIDA**

**Tema Central: Sistematização da assistência  
de enfermagem e uso de tecnologias para  
fortalecer o processo de trabalho**

# PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

19 DE NOVEMBRO DE 2019

Local: Departamento de Enfermagem da UDESC  
Rua Sete de Setembro, 77D, Centro | Chapecó/SC | Telefone (49) 2049-9587

## MINICURSOS

### 1. Consulta de enfermagem no contexto da APS com base na CIPE.

Ministrantes: Dra. Elisangela Argenta Zanatta e Dra. Edlamar Kátia Adamy (Professoras da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC).

### 2. Utilização de NANDA I, NIC e NOC no Processo de enfermagem na atenção hospitalar.

Ministrantes: Me. Adriana Graciatti Kuczmainski (Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC) Adrean Scremen Quinto (Professor da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ), Me. Gloriana Frizon (Coordenadora da Comissão do PE do Hospital Regional do Oeste – Chapecó/SC – COMPENF).

### 3. Subconjuntos da CIPE em diferentes contextos do cuidado.

Ministrante: Dra. Marcia Regina Cubas (Professora da Pontifícia Universidade Católica – PUC – Curitiba/PR).

### 4. Informatização do Processo de Enfermagem.

Ministrante: Ph.D. Amália de Fátima Lucena (Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS).

### 5. Processo de Enfermagem em pacientes com lesão de pele.

Ministrante: Dra. Taline Bavaresco (Professora da Universidade de Caxias do Sul – UCS).

### 6. Desenvolvimento e validação de tecnologias cuidativas e educacionais para o cuidado de enfermagem.

Ministrante: Dra. Cândida Caniçali Primo (Professora da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES).

### 7. Construção de Protocolos de Enfermagem

Ministrante: Me. Elizimara Ferreira Siqueira (Gerente de Enfermagem da SMS de Florianópolis/SC).

## PRODUÇÃO EDITORIAL

Editora Udesc

## PROJETO GRÁFICO

Bruna Costa

## CONSULTORIA E

## EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Mauro Tortatto

Chris Dalla Costa

## CAPA

Mauro Tortatto

C749 Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem - CONSAEE (3. : 2019: Chapecó, SC) e Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo de Vida (2. : 2019: Chapecó, SC): Sistematização da assistência em enfermagem e uso de tecnologias para fortalecer o processo de trabalho / Carla Argenta *et al.*

Anais [recurso eletrônico] / 3. Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e 2. Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo de Vida; 19, 20 e 21 de novembro de 2019 em Chapecó, SC. 1. ed. – Florianópolis: UDESC, 2020.

389 p.

ISBN-e: 978-65-990474-2-8

1. Enfermagem. 2. Cuidados em enfermagem - Planejamento. I. Argenta, Carla.

CDD: 610.73 - 20. ed.

<b>8. Processo de enfermagem no cuidado gerontológico</b> Ministrante: Dra. Rosimere Ferreira Santana (Professora da Universidade Federal Fluminense – UFF – Niterói/RJ)
<b>9. Cuidados clínicos de enfermagem ao paciente em processo de reabilitação neurológica</b> Ministrante: Dra. Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins (Professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto).
<b>10. Simulação realística no ensino do PE</b> Ministrante: Dra. Ellen Cristina Bergamasco (Professora da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein).
<b>11. Método para implementar o PE por meio da pesquisa ação.</b> Ministrantes: Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche, Dra Carine Vendruscolo e Dra Letícia Trindade (Professoras da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC) e Mestrandas do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde – MPEAPS.
<b>12. Melhores práticas de enfermagem na atenção primária: Interlocução com a Rede de Atenção à saúde</b> Ministrante: Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche, Dra Carine Vendruscolo e Dra Letícia Trindade (Professoras da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC) e Mestrandas do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde – MPEAPS.

HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
9h ás 10h	Conferência de abertura: Sistematização da assistência de enfermagem e uso de tecnologias para fortalecer o processo de trabalho. <u>Convidada:</u> Profa Dra. Marcia Regina Cubas (Professora da Pontifícia Universidade Católica (PUC) – Curitiba/PR). Moderadora: Profa Dra. Carla Argenta / UDESC	Sala Welcy Canals
	Intervalo	
10h30 ás 12h	Diálogo temático: Processo de Enfermagem na prática clínica. <u>Convidados:</u> • PhD. Paulino Artur Ferreira de Sousa (Professor coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto). – web vídeo conferência • Dra. Rosimere Ferreira Santana (Professora da Universidade Federal Fluminense – UFF – Niterói/RJ) • PhD. Amália de Fátima Lucena (Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS). Moderadora: Me. Taline Bavaresco	Sala Welcy Canals
	Intervalo para almoço	
13h ás 14h	Palestra: Métodos e instrumentos para validação clínica de subconjuntos terminológicos da CIPE. <u>Convidada:</u> Dra. Marcia Regina Cubas (Professora da Pontifícia Universidade Católica (PUC) – Curitiba/PR e Vice-presidente da Aben, seção PR). Moderadora: Profa Dra. Edlamar Kátia Adamy	Sala Welcy Canals
13h ás 14h	Palestra: Protocolos de Enfermagem para fortalecer a assistência. <u>Convidada:</u> Me. Elizimara Ferreira Siqueira (Gerente de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC). Moderadora: Profa Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche	Sala Ely Camargo

<b>20 DE NOVEMBRO DE 2019</b> <b>Local: Centro de Cultura e Eventos Plínio Arlindo de Nes</b> <b>R. Assis Brasil, 20 D, Centro, Chapecó/SC</b>		
<b>HORÁRIO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>LOCAL</b>
8h	Credenciamento – Apresentação artística	Sala Welcy Canals
8h30	Solenidade de abertura	

HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
14h às 15h30	<p>Roda de conversa: Experiências da construção e validação de instrumentos para a consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.</p> <p><u>Convidadas:</u> Cheila Karei Siega, Ingrid Pujol Hanzen e Ana Paula Lopes da Rosa (Mestrandas do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde- MPEAPS, bolsistas Capes/Cofen).</p> <p>Moderadora: Profa Dra. Elisangela Argenta Zanatta</p>	Sala Welcy Canals
14h às 15h30	<p>Roda de conversa: Experiências exitosas de implantação de Protocolos de Enfermagem.</p> <p><u>Convidada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfª. Saionara Vitória Barimacker (Coordenadora de enfermagem da SMS Chapecó/SC)</li> <li>Me. Glenio Portilho Stadler (Enfermeiro Intensivista do Hospital Ernesto Dornelles).</li> <li>Dra. Fabiele Rodrigues Maurer</li> </ul> <p>Moderador: Profa. Dra Letícia de Lima Trindade</p>	Sala Ely Camargo
	Intervalo	
16h às 18h	Apresentação de trabalhos na modalidade oral	Sala Welcy Canals Sala Ely Camargo
20h	Jantar por adesão	Jantar por adesão
<b>21 DE NOVEMBRO DE 2019</b>		
HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
8h30 às 10 h	Roda de conversa: Experiência da construção e validação de instrumentos para a implementação do processo de enfermagem na atenção hospitalar.	Sala Welcy Canals

HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
8h30 às 10 h	<p><u>Convidadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfª Me. Gloriana Frizon (Coordenadora da Comissão do PE do Hospital Regional do Oeste – Chapecó/SC).</li> <li>Enfª. Cristiane Lima Abrahão (Mestranda pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS).</li> <li>Dra. Cândida Caniçali Primo (Professora da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES).</li> </ul> <p>Moderadora: Profa. Dra. Edlamar Katia Adamy</p>	Sala Welcy Canals
10h30 às 10h50	<p>Palestra: Web videoconferência Tecnologias cuidativas na atenção domiciliar</p> <p><u>Convidada:</u> Dra. Daise Rosset (Care Coordinator, Home and Community Care palliative) North York – Canadá</p> <p>Moderadora: Profa. Dra. Carine Vendruscolo</p>	Sala Welcy Canals
10h50 às 11h30	<p>Palestra: Processo de enfermagem e integração ensino serviço na formação do Enfermeiro</p> <p><u>Convidada:</u> Edlamar Kátia Adamy</p> <p>Moderadora: Profa. Me Adriana Graciatti Kuczmainski</p>	Sala Welcy Canals
8h30 às 10h	<p>Mesa redonda: Tecnologias gerenciais para o fortalecimento da SAE.</p> <p><u>Convidadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dra. Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins (Professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto).</li> <li>Dra. Ellen Cristina Bergamasco (Professora da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein).</li> </ul> <p>Moderadora: Profa Dra. Letícia de Lima Trindade</p>	Sala Ely Camargo

HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL
10h30 às 11h30	<p>Palestra: SAE e as interfaces com a Segurança do Paciente <u>Convidada:</u> PhD. Amália de Fátima Lucena (Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS). Moderadora: Profa. Dra. Rosana Amora Ascari</p>	Sala Ely Camargo
13h30 às 14h30	<p>Palestra: Desenvolvimento e aplicação de tecnologias nas práticas de saúde <u>Convidada:</u> Dra. Cândida Caniçali Primo (Professora da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES). Moderadora: Profa. Dra. Lucimare Ferraz</p>	Sala Welcy Canals
14h30 às 15h30	<p>Conferência de encerramento: Competência do enfermeiro gestor no cuidado de enfermagem. <u>Convidada:</u> Dra. Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins (Professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto). Moderadora: Profa Dra. Olvani Martins da Silva</p>	Sala Welcy Canals
15h30	Solenidade de encerramento e premiação Coordenação: Profa Dra. Carla Argenta	Sala Welcy Canals

## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO | 17

2 RESUMOS EXPANDIDOS | 17

EIXO 1: Processo de Enfermagem nos cenários do cuidado | 17

EIXO 2: SAE no processo de trabalho da enfermagem | 125

EIXO 3: Tecnologias cuidativas educacionais e gerenciais na arte do cuidar | 157

3 RESUMOS SIMPLES | 321

## **APRESENTAÇÃO**

O Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), por meio do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do Grupo de Pesquisa Enfermagem Cuidado Humano e Processo Saúde-adoecimento e do Grupo de Estudos sobre Processo de Enfermagem realizou nos dias 19 à 21 de novembro de 2019, o 3º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 2ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida e traz como tema central “Sistematização da assistência de enfermagem e uso de tecnologias para fortalecer o processo de trabalho”. O evento fomentou a socialização de experiências exitosas da aplicabilidade da SAE como um instrumento tecnológico que qualifica e organiza o cuidado e documenta a prática profissional do enfermeiro. Além disso, potencializou a integração ensino-serviço no que diz respeito a consolidação da SAE como ferramenta imprescindível no trabalho em saúde e enfermagem nos serviços de saúde, proporcionando momentos de atualização frente aos processos legais da profissão. Contamos com a participação de 473 participantes entre acadêmicos de enfermagem, estudantes de pós-graduação em enfermagem, professores de enfermagem, profissionais de enfermagem que integram a Rede de Atenção à Saúde brasileira e ainda com a participação de convidada internacional Profa. Dra Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins (Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal).

Obrigada por sua presença no 3º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da assistência de Enfermagem e 2ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida.

**Profa. Dra. Carla Argenta**  
Coordenadora Geral do Evento

## Resumos Expandidos

EIXO TEMÁTICO I

**PROCESSO DE ENFERMAGEM  
NOS CENÁRIOS DO CUIDADO**

## INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO CAMPO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA COM O PROCESSO DE ENFERMAGEM

**Suéli Regina Sulzbach**

**Susane Karine Kerckoff Machado**

**Edlamar Kátia Adamy Carla Argenta**

**Adriana Gracietti Kuczmainski Gloriana Frizon**

### Introdução

A integração ensino-serviço tem por base a aproximação entre os campos de educação e do trabalho. Essa convergência de áreas no campo da saúde se corroborou a partir de movimentos políticos e sociais, como a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição Federal Brasileira de 1998 e no ensino, mais especificamente, pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde (DCN)<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, aliado à necessidade de reorganizar as práticas de saúde, surgem métodos e estratégias de integrar e articular instituições de ensino com os serviços de saúde, buscando a reorganização da formação profissional e também do serviço, com o intuito de qualificar o saber dos que vem estudando para melhorar o fazer de quem vivencia e atua na prática e assistência<sup>(2)</sup>. Na área da saúde, mais especificamente dentro da enfermagem, um tema muito discutido dentro da academia é a questão da sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual organiza o trabalho profissional e permite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico do cuidado em enfermagem que deve ser realizado em todos os ambientes onde existem cuidados de enfermagem, conforme estabelecido na Resolução COFEN n. 358/2009<sup>(3)</sup>. Esse mé-

todo repercute na qualidade e continuidade da assistência e beneficia tanto o paciente, tornando o cuidado integral, individualizado e eficaz atendendo suas necessidades, quanto o enfermeiro, permitindo um olhar mais crítico e científico, proporcionando maior qualificação e visibilidade à enfermagem. Como propriedades, o PE caracteriza-se como um método intencional, dinâmico, interativo, flexível e sistemático, pois é organizado em fases distintas com o objetivo de organizar e qualificar o cuidado, com base em teorias de enfermagem. Nesse âmbito, a SAE e o PE transpassam diferentes dimensões (gerencial, assistencial, de educação e pesquisa) estas desenvolvidas a partir do desenvolvimento de tecnologias para a qualificação do cuidado. Logo, as tecnologias fazem parte da enfermagem inserindo-se em seu contexto de trabalho, frente às interfaces do cuidar, educar e gerenciar em enfermagem<sup>(4)</sup>. Neste âmbito as Tecnologias Cuidativo-Eduacionais (TCE) representam um conjunto de saberes/conhecimentos científicos, que sustentam a operacionalização do processo de cuidar e educar do outro de modo direto e indireto na práxis do enfermeiro, a partir da experiência cotidiana e da pesquisa dentro de uma perspectiva crítica, reflexiva, criadora, transformadora e multidimensional entre os seres humanos e o meio em que se inserem<sup>(5)</sup>. Logo, fica explícito a relevância da academia se integrar aos serviços de saúde para qualificar o processo de trabalho. **Objetivo:** Relatar as percepções na participação da integração entre ensino-serviço para a implantação e implementação do PE em um hospital público do oeste catarinense, mediante processos educativos, a partir da instrumentalização de profissionais de enfermagem nos diversos contextos de cuidado e observar como a implantação de uma tecnologia de cuidado agrega aos acadêmicos e ao serviço.

### Metodologia

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências enquanto integrantes do Programa de Extensão “Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado nas redes de atenção à saúde: instrumentalizando profissionais de enfermagem”

do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), o qual teve início em março de 2014. As atividades vêm sendo realizadas no ambiente hospitalar e conta com a participação dos setores de radioterapia, unidade de tratamento intensivo (UTI), especialidade pediátrica (UTI pediátrica, berçário, oncologia pediátrica, clínica cirúrgica e de internação), Clínica Médica, Centro Cirúrgico, Maternidade, Centro Obstétrico, Clínica Ortopédica e Pronto Socorro, até o momento. Os encontros acontecem semanalmente em horário e local específico, com duração de aproximadamente duas horas e com grupos compostos por enfermeiros assistenciais e enfermeiros gestores do hospital, docentes e discentes das Universidades. Esses encontros configuram-se como “Rodas de Conversa”, compreendidos como um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as pessoas se expressam, escutam os outros e a si mesmas, estimulando assim a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, do compartilhamento de informações e da reflexão para a ação<sup>(5)</sup>.

### Resultados

Nesses encontros ocorre um processo de construção de modelos de instrumentos de Coleta de dados e de matrizes assistenciais Nanda I, NIC e NOC (NNN), todos de acordo com as necessidades de cada setor. As matrizes são construídas a partir da utilização do Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) NANDA-I para identificação dos diagnósticos de enfermagem, NIC (Nursing Intervention Classification) para identificar as intervenções de enfermagem e NOC (Nursing Outcome Classification) que define os resultados de enfermagem. Nesses encontros, todos os integrantes possuem funções; os estudantes, bolsistas e voluntários, tem como papel principal a digitação das informações e elaboração das matrizes assistenciais, os docentes são responsáveis por conduzir os grupos e intermediar as rodas de conversa e os profissionais da área dialogam e destacam suas realidades e demandas para a seleção nas taxonomias. Enquanto potencialidades dessas vivências destaca-se a oportunidade de

maior compreensão sobre SAE e PE, clareza na execução e entendimento da importância do mesmo no serviço, além de capacitar para o manuseio das taxonomias NANDA I, NIC e NOC. Ao decorrer dos encontros e da evolução da implementação do PE, ficou perceptível a satisfação dos enfermeiros quanto ao empoderamento, reconhecimento e autonomia na prática, por qualificar a assistência ao paciente. Através destes encontros há a aproximação entre ensino e serviço demonstrando um importante avanço na redefinição e valorização dos papéis institucionais na formação em saúde, por meio destas, as práticas se qualificam e os profissionais de enfermagem se fortalecem na construção do conhecimento.

### Considerações finais

Trazer os profissionais para a construção das matrizes se configura no desejo de despertar nos mesmos um senso de pertencimento e assim facilitar a adesão na operacionalização do PE. As experiências supracitadas oportunizam uma construção acadêmica crítica e reflexiva quanto as práticas de cuidado, destacando o aprendizado com e dos profissionais da área, os quais por vivenciarem a prática diariamente contribuem na formação acadêmica. A preparação para a atuação profissional a partir da ligação e da aproximação com a realidade do serviço e da compreensão aprofundada acerca do PE qualificam significativamente os futuros enfermeiros, assim como os que estão na assistência vivenciam o desenvolvimento da enfermagem qualificando o processo de cuidar. Nessa fase de reorientação do trabalho e da educação, é importante que existam construções coletivas que favoreçam e estimulem o desenvolvimento dos estudantes, bem como dos profissionais, visando transformações sociais e no modelo de atenção do cuidado.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Serviços de saúde; Sucesso acadêmico

## Referências

1. Feurerweker, LCM. Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde. *Cadernos da ABEM* [internet]. 2006; 2:78-80.
2. Pereira JG, Fracolli LA. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. *Rev. Latino-am Enferm.* 2009;17(2): 167-73.
3. 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 (15 out. 2009).
4. Johnson M, et al. Ligações NANDA-I - NOC - NIC: condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, (2012).
5. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.

## VIOLÊNCIA CONTRA ENFERMAGEM E FATORES QUE INTERFEREM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

### Introdução

Letícia de Lima Trindade  
Daiana Brancalione  
Manoela Marciane Calderan  
Emanueli Puhl  
Andriele Becker

A violência é um fenômeno sociocultural e histórico que acompanha a humanidade ao longo de sua existência e que se distribui de forma bastante heterogênea no planeta. Gera grande pressão sobre os sistemas de saúde, justiça e serviços sociais e, cada vez mais, é identificada como um fator que deteriora a economia dos países, constituindo um desafio pelos efeitos físicos e emocionais que produz nas pessoas<sup>(1-2)</sup>. No contexto do trabalho, a violência tornou-se um fenômeno crescente no mundo, considerada um problema de saúde pública que atravessa fronteiras, diferentes setores econômicos e grupos profissionais. A Organização Internacional do Trabalho<sup>(3)</sup> determina violência no trabalho como qualquer ação, incidente ou comportamento fundamentado em uma atitude voluntária do agressor, em decorrência da qual um profissional é agredido, ameaçado, ou sofre algum dano ou lesão durante a realização, ou como resultado direto, do seu trabalho. Na área da saúde, a violência tem um grande potencial de desenvolvimento, já que profissionais da saúde lidam de forma direta com pessoas em situações delicadas, tornando o contato entre paciente/acompanhante e profissional da saúde arriscado e embaraçoso, portanto é uma questão abrangente e complexa, que envolve usuários, acompanhantes, gestores e che-

fias, assim como colegas de outras categorias profissionais, cada um desses sendo influenciador e influenciável pelos episódios. Nesse contexto, destacam-se os trabalhadores de enfermagem, que representam a maior força de trabalho nos cenários de saúde e estão frequentemente expostos ao fenômeno. Estes sofrem violência rotineiramente no seu ambiente de trabalho estão vulneráveis a ter inúmeras consequências relacionadas a saúde física e psicológica, o que também implica na condição de exercer seu trabalho cotidiano, interferindo na sua relação com os pacientes, acompanhantes, colegas de trabalho, assim como nas relações familiares, implicando no seu adoecimento, desgaste da equipe, absenteísmo e em baixa qualidade na assistência prestada<sup>(4)</sup>. Quando o assunto é saúde do enfermeiro há a saúde física comprometida e a mental, dentre um dos sintomas físicos estão dor e palpitação bem como seu desempenho no trabalho e por vezes acaba em desistência da carreira. Já na saúde mental, são comuns os casos de transtornos de ansiedade e depressão.

## Objetivos

Identificar os fatores associados a violência no cenário hospitalar e as interfaces na qualidade do atendimento prestado ao paciente.

## Método

Estudo com abordagem quanti-qualitativa. O local da pesquisa foi um hospital público no Sul do Brasil. Os participantes foram 198 trabalhadores de enfermagem, sendo eles 51 enfermeiros, 141 técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem, selecionados por sorteio aleatório. Na coleta de dados foi utilizado um instrumento para levantamento da violência, *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* e uma entrevista com 15 profissionais que participantes da primeira etapa e que sinalizaram ter vivido um ou mais episódios de violência nos últimos 12 meses. A coleta ocorreu de outubro de 2014 a novembro de 2017. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou média e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias.

O teste *t-student* para amostras independentes foi aplicado. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, os testes qui-quadrado de Person ou exato de Fisher foram utilizados. Para controle de fatores confundidores, a análise de Regressão de Poisson foi aplicada. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA (parecer nº 933.725) e o estudo contemplado com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC), integrando também uma macro pesquisa desenvolvida em outro hospital do Sul do país.

## Resultados

Entre os participantes 25,8% da amostra da etapa quantitativa eram enfermeiros, 71,2% técnicos de enfermagem e 3,0% auxiliares de enfermagem, sendo 84,2% do sexo feminino. Quanto à porcentagem geral da violência, 51% sinalizaram ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses e desses 21,1% relataram mais de um episódio. Foram identificados como fatores associadas com a violência: contato físico frequente com os pacientes, número de filhos, preocupação com os episódios e posição de chefia. Profissionais que têm contato físico com os pacientes e estão em cargo de chefia apresentam uma maior probabilidade de sofrer violência no ambiente de trabalho, sendo o médico o perpetrador mais frequente, contudo, às consequências para este, foram somente o relato a chefia ou colegas. Na etapa qualitativa identificou-se que a violência interfere no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem e ainda, coloca em risco a segurança do paciente. Nas entrevistas a maioria dos profissionais relatou situações nas quais a segurança do paciente se torna comprometida em decorrência da violência, percebida como dificuldade em concentração e comunicação, atitudes como evitar o paciente, e até mesmo fuga no atendimento de usuários que apresentam as mesmas características do perpetrador, devido principalmente a sensações de medo, além de ter uma conduta mais fria na assistência e no relacionamento com os colegas de equipe. Algumas falas também sinalizam a

realização apenas do básico da assistência, indicando tendência ao presenteísmo. Os achados demonstram que a violência afeta diretamente na forma de realizar o cuidado. Ao se tratar de Cultura de Segurança, a mesma requer a compreensão, monitoramento e enfrentamento, para promoção de ambientes saudáveis, e que permitam que os profissionais de enfermagem tenham no seu processo de trabalho segurança para melhor assistir os usuários.

## Considerações finais

Pode-se afirmar que a violência é um fator de impacto negativo, que interfere diretamente no desempenho das funções profissionais, colocando em risco a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, interferindo no modo de o fazer e como estes se sentem em relação ao seu trabalho, tal como fragiliza as relações. A Cultura de Segurança permeia investimentos de proteção aos usuários, mas também de proteção dos profissionais de saúde, os quais também estão expostos às consequências da violência no trabalho. A violência que ocorre dentro das instituições e que acomete especialmente os profissionais de enfermagem, fragiliza o cuidado prestado, pois interfere no cuidar destes trabalhadores, bem como em sua saúde, contudo são necessários mais estudos e divulgação do fenômeno para que a enfermagem possa melhor enfrentar essas situações no contexto laboral.

**Descritores:** Enfermagem; Violência; Saúde do Trabalhador

## Referências

1. Organização Mundial Da Saúde. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Organização Mundial da Saúde; Genebra; 2002. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso em: 14 de mar. 2018.
2. Brasil. Perfil e tendências da mortalidade por homicídios e suicídios no Brasil, 2000 a 2014. Brasil. Saúde Brasil 2015: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016a. INGRAM, M.C.; COSTA, M.M. Geographies of violence: a spatial analysis of five types of homicide in Brazil's municipalities. Kellogg Institute for International Studies 2015; l: 405. Disponível em: <https://kellogg.nd.edu/documents/1723>. Acesso 20 Abr. 2018.
3. Oit et al., Organização Mundial Da Saúde (Oms). Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2002.
4. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez;37(4):e56945. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v37n4/0102-6933-rgefn-1983-144720160456945.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2018

**Alexander Garcia Parker**  
**Julia Valéria de Oliveira**  
**Vargas Bitencourt**  
**Andressa Reginato Persici**  
**Ariel Larissa Scolari**  
**Teixeira**  
**Larissa Jaíne Pinheiro**  
**Priscila Biffi**

## CONTRIBUIÇÕES DA AUDITORIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Introdução

Os processos de auditoria em saúde caracterizam-se como importante estratégia para o trabalho, possibilitando avaliar a efetividade das ações bem como qualificar a assistência prestada. No contexto da administração em enfermagem, a auditoria pode ser identificada como uma ferramenta de controle, através do estabelecimento de padrões de desempenho, da mensuração desse desempenho e da tomada de ações com a finalidade de se obter a prática desejada. Entretanto, o caráter educacional deve estar intrínseco durante todo o processo, proporcionando com isso o aperfeiçoamento permanente de pessoal, em detrimento à natureza punitiva a qual as atividades de auditoria foram sendo rotuladas com o passar do tempo. Assim, aliar práticas de auditoria em enfermagem com a implementação do Processo de Enfermagem (PE) tende a contribuir significativamente para a qualidade na prestação dos serviços de saúde. O PE, considerado metodologia que deve nortear a assistência de enfermagem, vem sendo implementado com maior intensidade nos serviços de saúde desde 2009, a partir da publicação da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, a qual dispõe sobre a sua obrigatoriedade em

todo serviço de saúde público ou privado. Este é desenvolvido por meio de cinco etapas, a saber: “coleta de dados”, “diagnóstico de enfermagem”, “planejamento de enfermagem”, “implementação” e a “avaliação de enfermagem”. Dessa forma, quanto à aplicabilidade do PE, a auditoria assume um escopo ampliado, visto que, para além das averiguações legais que certificam a implementação do PE nos serviços de saúde, há que se ponderar sobre a necessidade do acompanhamento *in loco* no cotidiano da assistência de enfermagem, avaliando a qualidade no uso desta tecnologia de cuidado. Enfatiza-se que um dos principais objetivos do processo de auditoria é a avaliação, não somente da qualidade e eficácia da assistência prestada, mas também da integralidade e fidedignidade dos registros desta assistência. Com isso, torna-se indispensável avaliar os registros de enfermagem para que de fato ocorra a auditoria.

### Objetivo

Relatar as experiências vivenciadas a partir da realização dos procedimentos de auditoria adotados na construção e implementação do Processo de Enfermagem em uma instituição hospitalar do Oeste de Santa Catarina.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades de auditoria desenvolvidas pelos membros da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPEnf), constituída por docentes representantes de três Instituições de Ensino Superior (IES) que possuem curso de graduação em enfermagem, por um enfermeiro do serviço eleito como coordenador, a diretora de enfermagem e um representante da educação permanente de um hospital do Oeste de Santa Catarina, com a finalidade de auxiliar na construção e implementação do PE. Foi desenvolvido um instrumento de coleta de informações junto aos prontuários dos pacientes para nortear a realização das ações de auditoria, composto por itens que visavam averiguar a adequação ou não da aplicação das etapas do PE. Os dados obtidos foram analisados nas reuniões mensais da COMPEnf, onde foi possível evidenciar as fragilidades e

potencialidades, elaborando assim posteriores devolutivas através de “rodas de conversa”.

### Resultados

Os resultados possibilitaram desenvolver uma discussão orientada às atividades de aperfeiçoamento, relacionadas ao PE, com base nas informações obtidas pelas ações de auditoria. Os procedimentos de auditoria desenvolvidos pela COMPEnf sempre priorizaram o caráter educativo em substituição ao punitivo, com valorização das experiências positivas buscando replicá-las, e abordagem das falhas verificadas com o intuito de aprendizado através das “rodas de conversa” com a participação ativa dos enfermeiros do serviço. Pode-se citar como exemplo a implementação do Histórico de Enfermagem (HE), onde percebeu-se que alguns campos/dados não estavam adequados à realidade ou compreensão dos profissionais. Diante desta situação, fez-se a (re)organização do HE de forma a adequar e suprimir as dificuldades encontradas, oportunizando um preenchimento completo dos dados ou com maior número de informações possível. Complementarmente, ao perceberem que os procedimentos de auditoria eram realizados priorizando o aperfeiçoamento com visitas *in loco* (avaliando a realização, qualidade, conteúdo e frequência dos registros de todas as etapas do PE), os profissionais envolvidos na assistência demonstraram maior adesão ao movimento. Esta prática mostrou-se salutar, pois foi possível evidenciar a mudança comportamental dos profissionais enquanto aplicavam em suas unidades as etapas do PE. À medida que há um diálogo mais aproximado entre a comissão e o grupo, através das “rodas de conversa” sobre os resultados encontrados nos momentos de auditoria, o sentimento de apoio e cooperação favorece as necessárias modificações e reestruturações, deixando-os mais propensos ao efetivo desenvolvimento da totalidade do processo. Observou-se também que a participação ativa dos enfermeiros dos serviços, assessorados por docentes enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, gerou um clima de protagonismo coletivo na construção do conhecimento acerca do PE, onde o domínio referente à metodologia do processo contribuiu para torná-lo um instrumento útil

e não apenas teórico, favorecendo com isso a sua adequada implementação.

## Considerações finais

Atualmente, a procura por serviços de saúde qualificados e a obrigatoriedade da aplicação do PE tem exigido cada vez mais o uso de ações de acompanhamento e controle das práticas assistenciais. Nesse ínterim, os procedimentos de auditoria constituem importante ferramenta na busca por processos de trabalho mais seguros, eficazes e, por conseguinte, a satisfação dos usuários destes serviços. Ainda no contexto da qualificação dos serviços de saúde, a utilização do PE e o consequente desenvolvimento do raciocínio clínico proporcionam a aproximação entre o enfermeiro e o paciente, valorização e reconhecimento profissional, além de subsidiar ações embasadas na científicidade. Esta é uma tendência que se confirma, pois com o desenvolvimento de ações de auditoria é possível apontar sugestões e soluções para a melhoria da compatibilidade dos registros, objetivando um desenvolvimento do PE da forma mais coerente possível. Cabe enfatizar também que o caráter contínuo, sistemático e permanente do processo de aperfeiçoamento do PE, com o auxílio das atividades de auditoria, foram preponderantes para o êxito na sua implementação. De forma complementar, sugere-se o fortalecimento do ensino de auditoria nas instituições de ensino superior em enfermagem visando qualificar a assistência e valorizar o exercício profissional do enfermeiro. O desenvolvimento de novos estudos que possibilitem gerar alertas quanto a não conformidade ou falta de informações nos registros informatizados de enfermagem também encontra respaldo neste relato de experiência.

**Descriptores:** Auditoria de enfermagem; Processo de enfermagem; Qualidade da assistência à saúde.

## Referências

1. Silva KR, Lima MDO, Sousa MA. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2016; 7(2): 793-810. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22055/15750>. Acesso em: 26 set. 2018.
2. Segateli TN, Castanheira N. A atuação do profissional enfermeiro na auditoria em saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2015 jan-dez; 7: 43-56. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaudade/index.php/saudedesenvolvimento/article/viewFile/353/284>. Acesso em: 17 ago. 2018.
3. Morais ER, Gonçalves GL, Amaral MS. Importância das anotações de enfermagem na auditoria: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica FacMais*. 2017 jul; 9: 78-93. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/4-IMPORT%C3%82NCIAS-ANOTA%C3%87%C3%95ES-DE-ENFERMAGEM-NA-AUDITÓRIA-UMA-REVIS%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 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 da outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009-4384.html>. Acesso em: 17 ago. 2018.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasil (DF): COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao2017-59145.htm> o-cofen-no-564l. Acesso em: 26 set. 2018.

## INCLUSÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS OCULARES NO SOFTWARE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Kéuri Zamban Branchi**

**Ruth Vieira**

**Viviane Pecini da Cunha**

**Ivete Maroso Krauzer**

## Introdução

Atualmente, com o avanço tecnológico que vem ocorrendo nos cuidados intensivos, os indivíduos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) demandam a todo momento de intervenções complexas e individualizadas, em função de seu estado crítico de saúde<sup>1</sup>. Deste modo, se observa uma preocupação maior da equipe de enfermagem com a realização dos procedimentos de alta complexidade que são prioritários, enquanto os cuidados considerados mais simples, como a proteção ocular e a higiene geral, podem ser negligenciados<sup>1</sup>. Os pacientes internados em UTIs possuem alto risco de desenvolver lesões oculares devido à sedação ou estado de coma<sup>2</sup>. Alguns fatores contribuem para o aparecimento de lesões na córnea, como: ausência ou diminuição do ato de piscar, edema conjuntival, perda do tônus da musculatura palpebral, exposição do globo ocular por incompleto fechamento palpebral, escore diminuído na Escala de Coma de Glasgow, uso de sedação, ventilação mecânica invasiva, drogas vasoativas, tempo de internação hospitalar, uso de medicações específicas, entre outros<sup>1</sup>. Mundialmente, a incidência de lesões na córnea varia de 3% a 60% em indivíduos internados em UTIs<sup>1</sup>. Um estudo realizado no Brasil, identificou um aparecimento de

lesões de córnea em 59,4% dos pacientes internados em uma UTI de Minas Gerais<sup>2</sup>, contudo, as lesões na córnea são evitáveis a partir da realização dos cuidados adequados, que devem ser realizados pela equipe de enfermagem e prescritas pelos enfermeiros.

## Objetivos

Relatar a experiência de uma acadêmica de Enfermagem, acerca do registro dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, referentes aos cuidados oculares, no sistema informatizado de uma UTI oncológica.

## Metodologia

Trata-se de uma intervenção que ocorreu no mês de setembro de 2019, durante o desenvolvimento do estágio curricular supervisionado I, da 9<sup>a</sup> Fase do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), a partir da utilização das taxonomias Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (NANDA-I) e das Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). O estágio ocorre entre os meses de agosto a novembro de 2019, na UTI oncológica de um hospital do município de Florianópolis-SC.

## Resultados

A UTI oncológica desse hospital possui um sistema informatizado denominado TASY que contempla a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Como instrumento para a organização e planejamento dos cuidados de enfermagem utiliza-se o Processo de Enfermagem (PE), que está inserido no *software* onde é possível registrar o histórico e exame físico do paciente, que geram informações para o enfermeiro selecionar os diagnósticos de enfermagem. A partir daí, o sistema gera as intervenções de enfermagem instituídas no setor conforme protocolos e após a seleção dos itens, o aprazamento é gerado automaticamente. Para a equipe técnica, um grande facilitador na rotina de trabalho é que todas as prescrições (médicas, de enfermagem e de nutricionistas) aparecem de forma contínua em uma única aba e a checagem, suspensão e reaprazamento dos itens também

ocorre de forma eletrônica. O sistema informatizado é uma ferramenta facilitadora para toda a equipe, pois auxilia no suporte das decisões clínicas, contribui para acelerar a tomada de decisão dos profissionais, diminui as chances de erro e otimiza tempo, possibilitando assim a implementação do PE de maneira mais eficaz. Diariamente são realizados no setor o PE de todos os pacientes internados, em conformidade com a resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que prevê que o PE deve ser realizado em todos os ambientes públicos ou privados em que o cuidado de enfermagem ocorre, e que cabe privativamente ao enfermeiro realizar os diagnósticos de enfermagem e a prescrição das intervenções necessárias para a efetividade do cuidado<sup>3</sup>. Após ser observado no setor a grande quantidade de pacientes que se enquadram nos critérios facilitadores de ocorrências de lesões de córnea, como sedação profunda, ventilação mecânica e escala de Coma de Glasgow diminuída, por exemplo, com prescrição médica de colírio e/ou pomada ocular, mas sem prescrição de cuidados de Enfermagem, e um episódio de edema subconjuntival que acarretou em lesão no globo ocular, percebeu-se a necessidade de implementar os cuidados da enfermagem a fim de evitar tais episódios. É importante ressaltar que o sistema informatizado do setor não trazia questões referentes à saúde e cuidados oculares. A partir da utilização do sistema, vivência de estágio e literatura científica foi possível a elaboração deste trabalho. Para a realização do mesmo, foi utilizado a taxonomia NANDA-I (2018-2020), elencou-se para implementação o diagnóstico de “risco de lesão na córnea” com o fator de risco: exposição do globo ocular e as seguintes condições associadas para seleção: edema periorbital; escore < 6 na Escala de Coma de Glasgow; intubação e ventilação mecânica. Seguindo esse diagnóstico, elencaram-se dois principais títulos de intervenções a partir da taxonomia NIC: prevenção contra ressecamento ocular e cuidado ocular. Estabeleceram-se como intervenções: aplicar colírio lubrificante, conforme apropriado; aplicar pomada lubrificante, conforme a necessidade; monitorar o reflexo do ato de piscar; identificar a posição da pálpebra; realizar cuidado ocular ao menos duas ve-

zes ao dia, conforme apropriado; garantir que as pálpebras estejam fechadas; inspecionar a superfície ocular e a córnea quanto a efeitos do cuidado e tratamento profilático e relatar sinais e sintomas anormais ao médico. As intervenções selecionadas foram inseridas no sistema informatizado, a partir da criação de uma nova aba no item seleção das intervenções de enfermagem, denominada “cuidados oculares”.

## Considerações finais

Em pouco tempo de implementação das intervenções, foi possível perceber qualitativamente que os cuidados para preservação da saúde ocular estão sendo intensificados pela equipe de enfermagem nos pacientes críticos e não ocorreram mais episódios de lesão. As lesões oculares acarretam inúmeras consequências negativas para a qualidade de vida do indivíduo afetado, desde processos inflamatórios e infecciosos até mesmo a ulcerações. Sendo assim, cabe ao enfermeiro avaliar e prescrever os cuidados profiláticos necessários para evitar as lesões oculares, orientando a equipe de enfermagem na intensificação dos cuidados relacionados aos olhos na rotina de cuidados intensivos. A informatização da SAE diminui a ocorrência de erros na organização do trabalho do enfermeiro, sendo um instrumento importante na efetivação do cuidado. Também possibilita ao acadêmico de enfermagem, a construção de um olhar holístico em relação aos pacientes críticos, onde é possível planejar e executar com mais facilidade, desde os cuidados mais simples até às intervenções de alta complexidade. Dessa forma, percebe-se a relevância desse trabalho e dessa implementação para a melhoria da assistência prestada aos pacientes internados na UTI e para o desenvolvimento do olhar clínico do acadêmico e dos profissionais de enfermagem.

**Desritores:** Unidade de Terapia Intensiva; Saúde Ocular; Processos de Enfermagem.

## Referências

1. Oliveira RS, Fernandes APNL, Botarelli FR, Araújo JNM, Barreto VP, Vitor AF. Fatores de risco para lesão na córnea em pacientes críticos na terapia intensiva: revisão integrativa. *J. Res.: Fundam.Care. online* 8(2): 4423-4434, abr-jun 2016.
2. Werli-Alvarenga A, Ercole FF, Botoni FA, Oliveira JADMM, Chianca TCM. Lesões na córnea: incidência e fatores de risco em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 19(5): set-out 2011.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. [acesso em 09 out 2019]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html).

## PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DEPRESSÃO DURANTE A GESTAÇÃO: ESTUDO DE CASO UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

**Manoela Marciane Calderan**

**Katia Jamile da Silva**  
**Grasiele Fátima Busnello**

### Introdução

A depressão está sendo altamente prevalente nos dias atuais, sendo uma doença psiquiátrica considerada altamente prevalente na população em geral, assim se estima que acometa de 3% a 5%, já quando falamos em populações clínicas a incidência é ainda maior encontrada em 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e 9% a 16% de internados<sup>(1)</sup>. Já o período da gestação é um momento de mudança e de complexidade para uma mulher, sendo este período caracterizado por diversas transformações biológicas, psicológicas e sociais, que irão interferir em seu bem-estar físico e mental. Ao se falar em depressão durante a gestação se tem aproximadamente em média de 7% a 15% casos entre as gestantes<sup>(2-3)</sup>. Devemos lembrar a importância da realização do pré-natal e o acompanhamento da gestação, sendo que este acompanhamento visa cuidar da saúde da mulher e de seu bebê até que o parto ocorra<sup>(4)</sup>. Levando em conta a depressão durante a gestação, as consultas de enfermagem se tornam mais importantes, afim de acompanhar o quadro clínico desta gestante e conduzir um pré-natal de qualidade e segurança para o binômio. O estágio supervisionado II faz parte da grade curricular do curso de enfermagem da Universidade do

Estado de Santa Catarina, este está sendo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Oeste de Santa Catarina. É necessário a realização do desenvolvimento de estudos de caso, estes orientados e fundamentados com o instrumento de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A CIPE é uma terminologia padronizada complexa, que é utilizada na prática de enfermagem que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem. O conjunto dessas terminologias contribui para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e, sobre tudo, se torne visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade<sup>(5)</sup>.

### Objetivo

Relatar a experiência da implementação do Processo de Enfermagem com paciente gestante apresentando depressão por meio da utilização da CIPE no cenário da Atenção Primária à Saúde.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo sobre um estudo de caso realizado durante o estágio curricular supervisionado II, da décima fase, do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, o desenvolvimento da atividade ocorreu durante o mês de setembro de 2019. Para a realização do estudo de caso foi escolhido uma paciente com quadro clínico de relevância para a realização do processo de enfermagem, a fim de contribuir com os cuidados de enfermagem e seguimento de uma gestação segura e de qualidade. Para a elaboração do estudo de caso, foi realizada visita domiciliar para assim conhecer melhor a estrutura familiar e social, consulta ao portfólio da paciente e o livro da CIPE.

### Resultados

A paciente escolhida era do sexo feminino, 30 anos, solteira, possui vínculo e está sendo acompanhada pela UBS, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) II por depressão, a qual é tratada há cinco anos, e na Clínica da

Mulher por gestação de alto risco pelo mesmo motivo. Paciente resiste sozinha, possui atrito familiar com pai e madrasta, vínculo forte com irmã. Em visita domiciliar paciente nega gestações anteriores e/ou abortos, relata ser gravidez não planejada. Paciente está gestante de 37 semanas e 5 dias. Tipagem sanguínea B+. Observado que paciente falta com frequência às consultas agendadas na Clínica da Mulher, realiza acompanhamento com psicóloga. Paciente relata sentir-se bem com a gestação, apesar de não possuir o apoio do pai do bebê. Atualmente encontra-se desempregada. Ao exame físico paciente comunicativa, demonstra ansiedade, normotensa, pulso cheio com ritmo regular, cabeça e pescoço sem alterações, pupilas isofotoreagentes, tórax sem alterações anatômicas, com expansão torácica normal, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares audíveis, ausculta cardíaca com bulhas audíveis. Mamas simétricas, mamilos protos, genitirinários sem alterações anatômicas, paciente apresenta edema em membros inferiores. Eliminações vesicais normais, intestinais paciente relata dificuldade, orientado cuidados com alimentação e ingestão hídrica. De acordo com o quadro apresentado foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Apoio familiar prejudicado, escolhida ações de enfermagem para este diagnóstico: apoiar processo familiar de comunicação melhorada; apoiar acompanhamento de familiar com psicólogo; aconselhar terapia familiar; prevenir estilo de vida de isolamento, e como resultado esperado melhorar vínculos familiares, principalmente entre paciente e pai. Outro diagnóstico escolhido foi leve baixa autoestima, escolhida ações de enfermagem para este diagnóstico: apoiar imagem corporal positiva; empoderar a paciente a encontrar pontos fortes e habilidades; avaliar regime terapêutico; auxiliar no empoderamento; auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo; empoderar a paciente a encarar limitações; gerenciar o estilo de vida necessária para melhoria; encorajar a verbalização de sentimentos e percepções; avaliar regime terapêutico; aconselhar técnica de relaxamento; auxiliar e apoiar a procura de grupo de apoio na comunidade, e como resultado esperado: melhorar auto estima. Selecionado também: Não ade-

são ao regime de tratamento, intervenções: realização de visitas domiciliares; inserção no grupo de gestantes; estabelecer rede de apoio com assistente social; estabelecer maior vínculo com a UBS, como resultado esperado: estabelecer maior adesão ao tratamento, faltando menos as consultas e fortalecer vínculos. Risco de renda familiar prejudicada, escolhido como intervenções: estimular a identificação de habilidades profissionais; encaminhar para acompanhamento social. Como resultado esperado: que a mesma tenha suporte para momento de vulnerabilidade.

## Considerações finais

Foi possível por meio da utilização da CIPE a realização da fundamentação do estudo de caso em que desenvolveu-se o processo de enfermagem, proporcionando embasamento científico do cuidado de enfermagem, contribuindo para a evolução clínica do estudante e melhorando a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Considera-se de grande relevância a utilização desta ferramenta possibilitando que os diagnósticos de enfermagem sejam realizados de maneira segura, bem com as intervenções de modo a proporcionar qualidade e segurança no cuidado de enfermagem, específicos para cada situação clínica evidenciada. A seleção de diagnósticos que resultem em intervenções que contemplem as múltiplas necessidades e integralidade no cuidado da saúde da gestante oportunizam significativa atenção ao crescimento e monitoramento do desenvolvimento e bem estar fetal.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Depressão; Gestação.

## Referências

1. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 2017, organizado por Telma Ribeiro Garcia (2018).
2. Katon, W.J. Clinical and Health Services Relationships Between Major Depression, Depressive Symptoms, and General Medical Illness. *Biol Psychiatry*, 2003.
3. Pinheiro, S. N, Lapregá, M. R, Furtado, E. F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do sistema único de saúde. *Rev Saúde Pública* 2005.
4. Gama, S. G. N, Szwarcwald C. L, Leal, M. C, Theme Filha, M. M. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, *Rev Saúde Pública*, 2001.
5. Aquino Cunha, M. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc. Anna Nery* vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2009.

# UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®): UM ESTUDO DE CASO NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Ana Júlia Sandri da Silva**

**Grasiele Fátima Busnello**

**Michela Leticia da Silva Pertile**

## Introdução

A faixa etária da população composta por idosos, de forma geral, convive com problemas multidimensionais que interferem na saúde e impactam diretamente na qualidade de vida. Desta forma, o cuidado ao idoso requer atenção global, de forma a propiciar um envelhecimento com qualidade de vida para si e sua família. Cabe em diversos momentos, à Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolver assistência centrada na atenção integral, em especial, dos idosos, auxiliando no controle de uma série de problemas de saúde, o que contribui substancialmente para a melhoria da qualidade de vida<sup>1</sup>. Além disso, nota-se a necessidade de reorganizar a assistência de enfermagem baseada em uma metodologia científica, que busque melhorar a qualidade da assistência ofertada. Por esta razão, cada vez mais os sistemas de classificação estão sendo mencionados e utilizados na prática assistencial da enfermagem. Um dos sistemas em destaque é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que pode ser definida como um sistema de terminologias combinatorias em uma estrutura multiaxial, ou seja, um ou mais conceitos simples podem se combinar para constituir conceitos complexos<sup>2</sup>. Por meio da sua utilização busca-se o registro de qualida-

de, a melhoria da comunicação entre enfermeiros e destes com os demais membros da equipe de enfermagem e outros profissionais da equipe multiprofissional, a melhoria no registro dos dados possibilitando avaliar os resultados de enfermagem e escolher as melhores intervenções.

## Objetivo

Relatar experiência da implementação do Processo de Enfermagem (PE) utilizando a CIPE®, com usuário idoso no ambiente da APS.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da execução do PE com paciente idoso no município de Chapecó - SC, elaborado durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II) do Curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, o qual está sendo desenvolvido em um Centro de Saúde da Família (CSF) do referido município. Para a construção do PE realizou-se visitas domiciliares juntamente com profissionais da equipe multiprofissional durante o mês de setembro de 2019, tendo como referência para a construção a CIPE®.

## Resultados

O usuário no qual este estudo se baseou é um idoso de 80 anos, casado, possui duas filhas adultas. Reside em apartamento próprio com esposa, com quem possui relacionamento conflituoso. O apartamento possui boa ventilação, recebe iluminação direta do sol durante a tarde, espaçoso e em condições adequadas de higiene, não possui elevador, o que dificulta o transporte do paciente. Os banheiros não contam com barras de apoio ou adaptações para os idosos. O usuário recebe cuidados contínuos (alimentação, higiene, conforto, etc.) de neta e cuidadora. O mesmo possui histórico de cirurgia para correção de hérnia inguinal, em tratamento para artrite reumatóide, possui Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e lesão pulmonar com possível associação aos 30 anos de uso de tabaco com constantes episódios de agudização. Para o transporte ao hospital do município se faz necessário acionamento do SAMU. Durante realização de visita domicili-

lar foi evidenciado que mantém-se restrito ao leito após internação prolongada (40 dias), apresenta-se consciente, orientado e comunica-se com dificuldades devido uso de traqueostomia, refere dor em cintura pélvica e de acordo com esposa e cuidadora apresenta agitação e dificuldades para dormir. SV: 130/80, spO<sub>2</sub> 94%, 64 bpm, 18 mmHg. Em uso de SNE, via exclusiva para alimentação, traqueostomia com oxigenoterapia contínua. Ao exame físico apresentava-se corado, hidratado, dispnéico. Bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares bilaterais com estertores em base, abdômen normotônico, ruído hidroaéreos hipoativos, indolor a palpação. Apresentava lesão por pressão em região sacra com tecido de necrose por coagulação e em região de calcâneo esquerdo. Eliminações intestinais e vesicais presentes em fralda. Faz uso continuo de medicamentos para a pressão arterial, dor, protetores da mucosa gástrica e antidepressivos. Frente ao quadro, foram elencados os seguintes diagnósticos de Enfermagem CIPE (foco + julgamento): 1) Condicionamento respiratório prejudicada; 2) Capacidade de comunicar-se reduzida; 3) Integridade da pele prejudicada. Entre as Intervenções de Enfermagem CIPE (Ação + foco + meios + tempo + localização + cliente): a) Manter paciente em posição semi-fowler com o auxílio de travesseiros continuamente; b) Limpar vias áreas superiores com solução fisiológica quando necessário; c) Aspirar vias áreas quando necessário; d) Desenvolver formas alternativas para otimizar a comunicação; e) Orientar a realização de curativos de LPP 1x/dia ou conforme saturação do mesmo; f) Demonstrar a forma adequada do uso da papaína na região com necrose; g) Orientar a troca de posição a cada 2 horas e a utilização de coxins para evitar a compressão de proeminências ósseas; h) Orientar a forma adequada para realização de mudança de posição; g) realizar visita domiciliar para acompanhamento e continuidade dos cuidados de enfermagem e orientações para paciente e cuidadores. Por meio das ações de educação em saúde e das orientações repassadas aos familiares e cuidadores esperou-se a melhoria do padrão respiratório, sendo que a posição semi-fowler favorece a expansão torácica, além disso, a remoção de secreções favorece as trocas gasosas. Além da diminuição do sentimento de

impotência e frustração oriundos da dificuldade de estabelecer um canal de comunicação efetivo e propiciar condições para melhoria de lesão por pressão, bem como prevenir a ocorrência de novas complicações. Por se tratar de um contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional, é indispensável o conhecimento das especificidades oriundas do envelhecimento humano<sup>3</sup>. Por isso, é também atribuição da enfermagem utilizar ferramentas e recursos que colaborem para a realização dos cuidados da forma mais integral e menos fragmentada possível. Os registros do cuidado prestado aos usuários, bem como na elaboração de planos de cuidado nos serviços de baixa complexidade, como o de uma unidade básica de saúde, o acolhimento, eficiência, resolutividade e tempo são cruciais para que haja satisfação do usuário<sup>4,5</sup>. É importante ressaltar que os subconjuntos, pelos quais a CIPE® é composta, não substituem o julgamento clínico nem o processo de tomada de decisão do enfermeiro, os quais serão sempre essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos usuários e às suas famílias, como uma referência acessível para os enfermeiros.

## Considerações finais

A CIPE® além de ser uma ferramenta facilitadora do PE, consegue atingir seu objetivo de estabelecer uma linguagem comum. Mostra-se um eficaz recurso de relevância inquestionável para a realização de uma assistência sistematizada e para o completo reconhecimento da abrangência e profundidade da profissão devendo ser reconhecida como indispensável ao PE e à sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contribuindo com o fortalecimento da prática clínica dos enfermeiros na APS e proporcionando maior qualidade no cuidado à saúde dos indivíduos, família e comunidade. A principal fragilidade encontrada durante a implementação deu-se pela dificuldade em se desprender da taxonomia da NANDA-I (NANDA-Internacional), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), amplamente utilizada durante a graduação. Entretanto, a diminuição progressiva do gasto de tempo na elaboração dos diagnósticos usando a CIPE® e a

facilidade para tomada de decisão diagnóstica, devido à maior liberdade na formulação dos títulos dos diagnósticos mostrou-se uma potencialidade encontrada no processo.

**Descriptores:** Atenção Primária à Saúde; Idoso; Processo de Enfermagem.

## Referências

1. Portella MR. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia saúde da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010, 13(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232010000300015&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232010000300015&script=sci_abstract&tlang=pt). Acesso em: 10 out. 2019.
2. Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2005, 58(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200020&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200020&script=sci_abstract&tlang=pt). Acesso em: 10 out. 2019.
3. Medeiros AC, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes Maria das Graças Melo. Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013, 21(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000200523&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200523&lng=en). Acesso em: 10 out. 2019.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PARALISIA INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

**Daiana Brancalione**  
**Ketelin Figueira da Silva**  
**Grasiele Fátima Busnello**  
**Juliano de Souza**  
**Débora da Rosa Borges**

### Introdução

Poliomielite conhecida como paralisia infantil é uma doença contagiosa aguda causada por um vírus que pode infectar crianças e adultos e em casos graves pode acarretar paralisia nos membros inferiores, a vacinação é a única forma de prevenção da doença. A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus, causador da poliomielite e as sequelas dessa doença são diversas, relacionadas principalmente com a infecção da medula e do cérebro pelo poliovírus, correspondem a sequelas motoras e não tem cura. Assim, as principais sequelas da poliomielite podem ser: problemas e dores nas articulações; pé torto, conhecido como pé equino, em que a pessoa não consegue andar porque o calcanhar não encosta no chão; crescimento diferente das pernas, o que faz com que a pessoa manque e incline-se para um lado, causando escoliose; osteoporose; paralisia de uma das pernas; paralisia dos músculos da fala e da deglutição, o que provoca acúmulo de secreções na boca e na garganta; dificuldade de falar; atrofia muscular e Hipersensibilidade ao toque<sup>1</sup>. Os cuidados e orientações de enfermagem aos pacientes com sequelas de paralisia infantil são de grande importância, com isso, desenvol-

ve-se um estudo de caso abordando a situação de uma paciente com esse quadro clínico. O instrumento utilizado para fundamentar o Processo de Enfermagem (PE) foi a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A CIPE é uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial, ainda, é uma tecnologia de informação, que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas no âmbito mundial. O conjunto de tais terminologias contribui para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e, sobretudo, se torne visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade<sup>2</sup>.

### Objetivo

Descrever o desenvolvimento de um estudo de caso de paciente com paralisia infantil atendida na APS utilizando a taxonomia CIPE.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo sobre um estudo de caso realizado durante o estágio curricular supervisoriado II, da décima fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O desenvolvimento da atividade ocorreu durante o mês de setembro de 2019. O estágio foi realizado em um Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Chapecó - SC. A escolha do estudo de caso foi de caráter pessoal em que o acadêmico demonstra interesse pelo quadro clínico do paciente em estudo e estuda suas particularidades a fim de intensificar seu conhecimento e aprendizado para o cuidado em enfermagem. Para a elaboração do estudo de caso, foi realizada visita domiciliar multiprofissional, consulta de enfermagem, consulta ao portuário eletrônico do paciente e o livro da CIPE.

### Resultados

O paciente escolhido foi do sexo feminino, 47 anos, solteira, aposentada, reside com a mãe no território de abrangência da UBS em que desenvolve-se o estágio. No atendimento

domiciliar, refere que possui cefaleia em região frontal, há meses, e que os olhos algumas vezes ardem. Está aguardando consulta com oftalmologista. Paciente mostra exame de ultrassonografia dos ombros, realizado em 15/08/2019, infelizmente, resultado impreciso devido dificuldade de posição da paciente. Relata dor crônica em ombros. Sem outras queixas. Paciente Hipertensa em uso de losartana 50 mg 2cp/dia e propranolol 40mg 1cp/dia; Com Gastrite em uso de ranitidina 150mg; Parilisia infantil desde os 3 anos de idade - cadeirante desde os 10 anos, usou cadeira manual até os 53 anos de idade. Hoje faz uso de cadeira elétrica. Nega cirurgias prévias e nega tabagismo. Em acompanhamento com Urologista fora de domicílio - em Florianópolis, a mesma foi diagnosticada com nefro litíase e apresenta cálculo de tamanho importante, necessita realizar nefrolitopatia percutânea. Resultado de Ultrassonografia de ombro esquerdo apresentando rotura de transfixante do tendão supraespinhal. Alteração degenerativa do acrônio clavicular. Tendão de cabeça longo do bíceps parcialmente caracterizado/luxação. Exame dificultado pela restrição da paciente. Ao exame físico, paciente em cadeira de rodas, membros superiores com dificuldade de movimentos e diminuição de força em braços bilaterais. Perda de movimentos e atrofia em membros inferiores, com sensibilidade prejudicada, boa perfusão periférica e ausência de círculo. Ausculta cardíaca em 2 tempos, com bulhas cardíacas normofonéticas e ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares bilaterais. De acordo com o quadro apresentado foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: potencial para risco de quedas, potencial para risco de autocuidado da pele prejudicado e dor moderada em articulação do braço. As ações de enfermagem basearam-se em: orientar deixar o ambiente livre de mobilhas e objetos que possam ser de risco para queda. Orientar solicitação de ajuda para realizar atividades que necessitem de atenção quanto ao risco de quedas. Orientar o uso de barras nos banheiros para evitar queda. Orientar sobre o autocuidado. Realizar orientações sobre a prevenção de úlcera por pressão em paciente cadeirante. Estimular alimentação adequada. Orientar sobre higienização e hidratação adequadamente da pele. Estimular a proteção da pele na região glútea da paciente.

Ainda, orientar sobre métodos não farmacológicos para Alívio da dor. Aplicar compressas mornas na região da dor. Orientar a solicitação de ajuda em atividade como vestir-se. Evitar esforços desnecessários. Orientado procurar consulta médica para solicitar analgesia medicamentosa em caso de dor intensa. As metas e/ou seguimentos a serem alcançados com essas intervenções são o potencial para o risco de quedas diminuído, potencial para o risco de autocuidado diminuído e controle da dor.

## Considerações finais

A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, para a realização do estudo de caso e fundamentação do processo de enfermagem proporcionou um embasamento científico ao cuidado de enfermagem, contribuindo para uma evolução do olhar clínico das acadêmicas. Possibilitou também a organização e o desenvolvimentos do raciocínio lógico no processo de cuidar, estabelecendo concreta relação entre as avaliações de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem. Além de contribuir para uma prática de enfermagem eficaz com integração do conhecimento científico ao conhecimento prático, assim como a utilização de uma linguagem específica no cenário da APS.

**Descritores:** Enfermagem; Poliomielite; Processo de Enfermagem.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Poliomielite: causas, sintomas, diagnóstico e vacinação. [s.d], Brasília - DF. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/poliomielite#epidemiologia>. Acesso em: 18 de out de 2019.
2. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/CIPE-Floripa.pdf>. Acesso em: 18 de out de 2019.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Andrieli Paul**

**Marta Kolhs**

**Patricia Poltronieri**

## Introdução

Depressão é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que produz alteração do humor ocasionando uma tristeza profunda, sem término, associada a vários sentimentos como à dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a falta do sono e do apetite<sup>1</sup>. É necessário fazer distinção a tristeza patológica daquela transitória ocasionada por acontecimentos difíceis e desagradáveis, e que são inerentes à vida de todas as pessoas, como por exemplo a morte de um ente querido, a perda de emprego, entre outras<sup>2,3</sup>. Deste modo a CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) tem como o intuito de padronizar as nomenclaturas para facilitar o trabalho da enfermagem, assim as intervenções são desenvolvidas a partir de ações realizadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com vistas a produzir um resultado a um determinado público (pessoa, família ou comunidade). Nesse sentido, deve ser estruturado de acordo com o modelo de sete eixos da CIPE, possibilitando assim coordenar as ações de maneira a atender as necessidades humanas básicas e os cuidados adequados a clientela<sup>4</sup>.

## Objetivo

Descrever a aplicação do processo de enfermagem em um Centro de Atenção Psicosocial II.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência descritiva exploratória, tendo como fundamentação a CIPE. Esta se desenvolveu dentro das atividades propostas a 10<sup>a</sup> fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) na Disciplina de Estágio Supervisionado II no segundo semestre de 2019. O local desta atividade foi em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPSII) localizada no Oeste Catarinense. As ferramentas utilizadas da CIPE, nas respectivas fases foram: Diagnóstico de Enfermagem (DE) e o Plano de Cuidados<sup>4</sup>.

## Resultados e Discussão

Diante da importância da utilização da CIPE, no cuidado integral ao paciente, assim como seus resultados, desta forma, Histórico de Enfermagem: Usuária do sexo feminino; 62 anos de idade, cor branca, religião evangélica; estado civil separada, com diagnóstico médico de depressão em tratamento intensivo. Conforme relato na entrevista usuária tinha como profissão a agricultura até o casamento e veio morar na cidade, mãe de 2 filhos adultos. Reside atualmente com o filho o qual é dependente químico. Usuária relatou com emoção falecimento dos pais com os quais tinham forte vínculo. Não tem atividade alguma como lazer. Relata não fazer uso de qualquer droga lícita ou ilícita, nega alergias aos fármacos que faz uso. Apresenta comorbidades de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) com baixa adesão ao tratamento medicamentoso; Taquicardia e tremores recorrentes nos membros inferiores e superiores e também em comícura labial. Tem prescrito para uso diário, Risperidona 1mg à noite, Diazepam 10mg à noite e Captopril 25mg no período da matutino. Tem vários atendimentos ao longo dos últimos anos no serviço, sem adesão ao tratamento terapêutico. Usuária também é acompanhada pelo CREAS, devido as agressões do filho quando sob efei-

to de drogas, com medida protetiva contra o mesmo. Ao exame de estado mental: quanto a aparência apresenta-se arrumada com roupas apropriadas, pele descuidada apresentando queimaduras de sol, ressecada, avermelhada e edemaciada com pouca perfusão nos quatro membros. Comportamento mostrar-se com agitação psicomotora. Percepção da usuária está baseada na realidade, sabe o local em que se encontra e o que está fazendo no serviço de saúde. Discurso logorreico e coerente. Em relação ao humor triste e com certa aflição em relação a dependência do filho, e apreensão por voltar para casa e não encontrar a mobília e objetos que são negociados pelo filho em troca de drogas. Capacidade cognitiva orientada; memória remota, imediata e recente preservada; função intelectual preservada. Exame físico: pupilas isocônicas, mucosa Ocular Coradas. Acuidade auditiva preservada. Couro cabeludo íntegro sem anormalidades. Sobrancelhas e pálpebras simétricas, com pouca quantidade de pelos. Olhos e orelhas simétricos, sem secreções ou corpo estranho. Nariz sem desvio de septo ou secreção, com presença de pelos. Boca simétrica, com elementos dentários e de prótese. Ventilação espontânea em ar ambiente, pescoço sem presença de gânglios palpáveis, traqueia pouco palpável devido ao edema. Ausculta Cardíaca com bulhas normofonéticas pouco audíveis, mas ritmicos. Tórax do tipo tonel, simétrico e com expansibilidade preservada, a percussão com som timpânico em ápice e maciço em base, à ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares em ápice e diminuído em base. Ausculta abdominal com ruídos hidroaéreos ativos e audíveis nos quatro quadrantes, a percussão QSD e QSE som timpânico e em QID e QIE presença de som maciço. Abdômen flácido, sem dor a palpação superficial e profunda nos quatro quadrantes. Membros superiores com edema e ressecamento de pele, apresentando todas as falanges sem alterações. Mamas simétricas, sem nódulos e secreção. Aparelho geniturinário segundo informações colhidas da usuária, com presença de pelos, e eliminação urinária e intestinal adequada. Membros inferiores, edemaciados, pele ressecados e com coloração avermelhada. Quanto aos sinais vitais PA: 160x110mmHg, FC: 115 b.p.m. FR: 22m.r.p.m, T: 36,8°C; Peso aproximado de 80 kg. Realizado administração

de captopril 25mg, orientada a procurar a UBS do bairro para consulta médica devido ao uso inadequado do anti-hipertensivo, orientação sobre o CREAS para questões sociais relatadas durante o atendimento, Realizou as refeições com boa aceitação. Verificado novamente a PA: 160x90mmHg orientado e mantido o repouso. Paciente retornou as atividades nas oficinas de artesanato do CAPS II no turno vespertino. Apresentou boa comunicação e interatividade com os demais usuários. Plano de cuidados: com base nos diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE integraram apoio da família negativo; Manutenção da saúde prejudicado; Adesão ao regime medicamentoso prejudicado; Comportamento sexual problemático; Condíção nutricional prejudicada; Capacidade de mobilizar-se prejudicada; Humor deprimido. Como plano de cuidados: Intervenções de Enfermagem dispõe: Promover apoio familiar; Apoiar processo familiar de enfrentamento; Manejo da ansiedade na usuária; Elaborar plano de cuidado para a usuária; Cuidados com a pele; Acompanhar adesão à medicação; Avaliar resposta da medicação; Orientar sobre comportamento sexual; Exame físico; Orientar sobre doenças. Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos; Gerenciar condição nutricional. Prevenção de violência; Demonstrar prevenção de queda; Gerenciar atividade do paciente; Fornecer apoio emocional; Obter dados sobre o humor deprimido e Reforçar conquistas. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem e do serviço de atenção psicossocial.

## Considerações finais

Este estudo possibilitou maior interação com a CIPE, tendo a finalidade de aperfeiçoar a qualidade da assistência ao paciente e promover visões que possam contribuir a prática acadêmica e profissional, como auxílio para os profissionais de enfermagem, devido a relevância dessa ferramenta para que os diagnósticos sejam feitos de maneira correta e as intervenções possam ser adequadas para cada caso, principalmente em um centro de Atenção Psicossocial, pois a saúde mental exige preparo e reflexões diárias, detendo minimamente riscos inerentes à patologia. Con tudo se faz necessário uma qualificação dos

profissionais de enfermagem com relação ao uso da CIPE, visto que, nem todos estão habituados a utilizá-la, pois é uma ferramenta que norteia a tomada de decisão promovendo uma assistência adequada, considerando que dentre as diversas ações que a enfermagem realiza, estas estão em constante mudança.

**Descritores:** Depressão; Saúde Mental; Assistência de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde, Planejamento de assistência ao paciente.

## Referências

1. Porto, José Alberto del. Conceito e diagnóstico. *Revista brasileira de psiquiatria*, [s.l.], 1999, 21(1):06-11. Fapunifesp (scielo). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-4446199900050003>. Acesso em: 21 de outubro de 2019.
2. Souza, Camila; Moreira, Virginia. Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o outro. *Arquivos brasileiros de psicologia*, Rio de Janeiro, 2018, 2(70):173-185.
3. Nascimento, Maria Inês Corrêa et al. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Aramed, 2002. 992 p.
4. Ribeiro, Telma Garcia. *Classificação internacional para a prática de enfermagem - cipe*. Porto alegre: Aramed, 2018. 254 p.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO BIBLIOMÉTRICA**

**Eduardo da Silva Gomes**

**Angélica Dalmolin**

**Fernanda Cristovão Martins**

**Priscila Perfeito Paz**

**Amanda Suelen Monteiro**

**Nara Marilene Oliveira  
Girardon-Perlini**

### **Introdução**

Estomia intestinal de eliminação é uma abertura confeccionada cirurgicamente no intestino grosso ou delgado, que faz a comunicação do meio interno do organismo com o meio externo através da parede abdominal. Sua finalidade consiste em desviar o trânsito intestinal para o exterior de forma temporária ou definitiva<sup>1</sup>. A realização de uma estomia pode ser necessária por diversas causas, dentre as principais estão as neoplasias de cólon e reto, as malformações congênitas, as doenças inflamatórias intestinais e os traumas abdominais. Ao ser submetido à confecção de uma estomia, a pessoa de fronta-se com diversas alterações em sua vida, as quais transcendem o nível fisiológico e refletem também nas esferas social e psicológica. Dentre as mudanças, destacam-se a modificação dos hábitos alimentares, das atividades laborais e de lazer, bem como transformações relativas à percepção da autoimagem corporal<sup>2</sup>. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de atuação da equipe de enfermagem no cuidado a essas pessoas, com vistas a minimizar as repercussões que permeiam o viver e conviver com a estomia. Os cuidados de enfermagem necessitam promover a autonomia e autocuidado, a fim de criar subsídios para a reabilitação. Para isso, é

fundamental que a assistência de enfermagem seja prestada de forma integral, contemplando todas as solicitações advindas do paciente e de seus familiares. Essa integralidade no cuidado pode ser alcançada por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é uma metodologia científica que organiza o trabalho da enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, permitindo assim, a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Segundo a resolução nº 258/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)<sup>3</sup> a SAE deve ser implementada de forma obrigatória em todo o ambiente que ocorra cuidado de enfermagem. Nessa perspectiva, é oportuno destacar que uma assistência de enfermagem sistematizada fornece respaldo científico para a prática profissional, possibilitando atingir implicações positivas para o paciente e equipe de enfermagem. O PE enquanto instrumento científico e sistemático, contribui para o direcionamento dos cuidados de enfermagem e grante integralidade na assistência. Suas etapas ancoradas em bases teóricas e organizadas de forma inter-relacionadas, garantem maior resolubilidade de problemas, resultando na qualificação dos cuidados de enfermagem. Assim, percebe-se que o PE é uma ferramenta potencializadora da prática assistencial da enfermagem e quando empregado na assistência à pessoa com estomia favorece a aproximação entre as partes, culminando em uma assistência mais individualizada e favorecendo a reabilitação dessas pessoas. Para mais, proporciona a participação ativa do paciente na elaboração do seu plano de cuidados.<sup>4</sup> Frente ao exposto, este estudo tem como questão orientadora: “Qual a caracterização da produção científica da enfermagem brasileira acerca da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado à pessoa com estomia intestinal de eliminação?”.

### **Objetivo**

Caracterizar bibliometricamente as produções científicas da enfermagem brasileira acerca da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado à pessoa com estomia intestinal de eliminação.

### **Metodologia**

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo bibliométrica, realizada via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de julho e atualizada em agosto de 2019, nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Coleção SUS, utilizando a estratégia: “processo de enfermagem” OR “diagnóstico de enfermagem” OR “sistematização” AND estomia OR ostomia OR colostomia. A seleção dos estudos foi realizada de forma duplo-independente. Ao final, realizou-se a comparação entre os estudos selecionados por cada autor, e em caso de divergência entre a inclusão do documento, os mesmos deliberavam com o intuito de chegar um consenso. Como critérios de inclusão, determinou-se: ser artigo, estar disponível na íntegra em versão eletrônica, nos idiomas português, inglês ou espanhol e ter sido publicado em periódicos nacionais no período de 2009 a 2019. Justifica-se este recorte temporal como período de busca por acreditar que a Resolução nº 358/2009, publicada pelo COFEN, impulsionou a produção científica acerca da SAE no Brasil. Foram excluídos estudos sobre estomias respiratórias, gástricas e urinárias, além de teses e dissertações. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram analisados uma única vez. A análise deu-se por caracterização das pesquisas quanto: ao ano de publicação, periódico, procedência, delineamento do estudo, indexação nas bases de dados, temáticas abordadas e sistema de classificação utilizado. A busca resultou na identificação de 19 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, dois documentos foram excluídos por serem teses; um por não estar disponível na íntegra de forma gratuita; um por abordar a assistência a estomias urinárias; um por estar publicado em periódico internacional e sete por não abordarem a temática de interesse desta pesquisa. Dessa forma, foram selecionados sete artigos para compor o corpus de análise desta pesquisa.

## Resultados

No que tange às bases de dados, três estudos analisados foram localizados na BDENF, três pesquisas na LILACS e um artigo na base Coleciona SUS. Dos estudos analisados, um foi publicado no ano de 2009, um no ano de 2017, dois no ano de 2016 e três foram publicados no ano de 2015. A Revista Mineira de Enfermagem, Revista de Enfermagem UFPE online e a Revista Cogitare Enfermagem predominaram na lista de periódicos que mais publicaram os artigos, com dois documentos cada. Já a Revista Enfermagem em Foco contabilizou um estudo. No que se refere a procedência das pesquisas, a região Nordeste se destaca com maior número de publicações com quatro artigos, sendo dois provenientes do estado do Rio Grande do Norte, um do Maranhão e um da Paraíba. Os estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo posicionam a região Sudeste como a segunda região com maior número de publicações, apresentando um e dois documentos, respectivamente. Não foram identificados, nesta busca, pesquisas com origem em outras regiões do Brasil. Quanto ao delineamento metodológico dos estudos, um utilizou a abordagem quantitativa e outro a qualitativa, enquanto que um utilizou o método observacional do tipo caso clínico. Os demais estudos tratam-se de revisões bibliográficas. Com relação à temática abordada nos estudos, tem-se o predomínio de pesquisas que aplicaram o PE na assistência a pessoa com estomia intestinal e seus familiares. Nesse contexto, o PE é visto pelos autores como uma tecnologia ordenadora do cuidado de enfermagem. Dos sete estudos, quatro deles possuíam objetivos relacionados a identificação dos diagnósticos de enfermagem da North American Nurses Diagnoses Association (NANDA) e/ou suas características definidoras na pessoa com estomia. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) foi utilizado como referência em um estudo. Um deles tinha como objetivo identificar na literatura os indicadores do resultado de enfermagem da Nursing Outcomes Classification (NOC) “Autocuidado da Ostomia”.

## Considerações finais

Constata-se que houve um acréscimo de publicações a partir do ano de 2015, com destaque para a região nordeste, que concentrou 58% das produções. A partir da análise foi possível perceber que a SAE está presente na literatura científica como ferramenta que organiza o trabalho da enfermagem. Com relação a assistência de enfermagem à pessoa com estomia, a SAE permite a organização do raciocínio clínico e o direcionamento de ações mais adequadas individualidade de cada paciente, potencializando sua reabilitação e aproximando-se, assim, da integralidade do cuidado. Os estudos analisados buscaram aprimorar a aplicabilidade do PE na assistência à pessoa com estomia intestinal de eliminação, por meio da investigação da utilização dos sistemas de classificação de linguagem em enfermagem. Dentre esses, a taxonomia da NANDA vem sendo utilizada com maior frequência pelos profissionais de enfermagem.

**Descriptores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Estomas Cirúrgicos; Cuidados de Enfermagem.

## Referências

1. Smeltzer SC; Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
2. Coelho AR; Santos FS; Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 17, n. 2, p. 258-267.
3. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF, 2009. [Acesso 23 Agosto 2016.] Disponível em: [http://Www.Cofen.Gov.Br/Resolucao-Cofen-3582009\\_4384.Html](http://Www.Cofen.Gov.Br/Resolucao-Cofen-3582009_4384.Html)
4. Tannure MC; Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE ESCAMOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Fabíola Rigo Flores**  
**Sandra da Silva Kinalski**  
**Katrynn Corrêa Da Silva**  
**Franciele Bauken**  
**Kelly Cristina Sangoi**  
**Alessandra Frizzo da Silva**

## Introdução

O câncer de esôfago acontece de duas formas, do tipo carcinoma epidermóide escamoso e adenocarcinoma, ambos vem acometendo de forma crescente a população brasileira sendo ainda o carcinoma epidermóide escamoso o subtipo com maior incidência, chegando a índices de 96%. Esse tipo de câncer ocorre na ligação da garganta com o estômago, atingindo duas vezes mais os homens, sendo o sexto mais frequente nesse gênero no Brasil. Os sinais e sintomas geralmente aparecem quando a doença já está em estágio mais avançado, são os principais: dor ao engolir, dificuldade para passagem do alimento, dor no tórax e diminuição do peso. Quanto mais cedo for diagnosticado melhores as chances de sobrevida.<sup>1</sup> Atualmente existem tratamentos disponíveis, sendo eles: quimioterapia, radioterapia e cirurgia ou combinação de ambos. O tratamento cirúrgico considerado como primeira linha de escolha é a esofagectomia (remoção total ou parcial do esôfago) considerada uma cirurgia de grande porte, com altas taxas de mortalidade em casos mais avançados.<sup>2</sup> Por ser uma patologia grave seu pós operatório (PO) pode ser realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pois pode ocorrer diversas intercorrências com o paciente, entretanto os profissionais precisam avaliar o paciente como um todo e prestar um cuidado humanizado, atuando assim com o auxílio do Processo de enfermagem (PE). O PE define-se como um instrumento metodológico utilizado como facilitador da comunicação entre enfermeiros e a equipe multidisciplinar. Durante a visita de enfermagem deve-se realizar a avaliação do paciente, e elaborar individualmente de forma a solucionar problemas contribuindo de maneira positiva, pois evita ações repetidas. O PE embasasse nas necessidades do paciente para a evolução benigna do quadro clínico, elencando as ações de enfermagem.<sup>3</sup> Entende-se que perfilhar sobre a importância da realização do PE poderá colaborar para a qualificação dos

cuidados ofertados pelos profissionais, consequentemente, para a recuperação do paciente crítico, com melhores desfechos. Ademais, considerando o pressuposto de que a hospitalização em UTI provoca alterações, pelo afastamento do ambiente familiar, pela insegurança, medo da dependência e da morte, sinaliza-se a seguinte questão de pesquisa: como a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um paciente pós-operatório de esofagectomia subtotal pode orientar o cuidado? Centrado na questão de pesquisa e partindo do pressuposto que o PE como instrumento norteador da equipe de enfermagem na assistência à esta população, pode representar uma contribuição para a área da saúde e da enfermagem.

## Objetivo

Realizar a SAE em um paciente PO de Esofagectomia Subtotal em uma UTI.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, oriundo dos estágios práticos da disciplina Cuidado a Pacientes de Risco, da Graduação de Enfermagem de uma Universidade do Interior do Rio Grande do Sul vivenciado por três acadêmicas e a professora supervisora. Os estágios consistiram em cinco dias práticos com carga horária de 30 horas, nas quais foram realizadas em um hospital da região Noroeste do Rio Grande do Sul. O referido relato de experiência refere-se a SAE realizada em um paciente PO de Esofagectomia subtotal e os cuidados de enfermagem, como: visitas, orientações, procedimentos e discussão do caso juntamente com toda a equipe de enfermagem. Os diagnósticos foram realizados conforme a rotina da instituição, na qual utiliza apenas “evidenciado por” para diagnósticos e “relacionado por” para diagnósticos de riscos.

## Resultados

Diante dos momentos vivenciados no estágio foi possível observar a importância do cuidado humanizado e da implementação do PE de forma indispensável para se obter ações de enfermagem completas a cada paciente. Dispondo assim, de uma equipe multidisciplinar que seguirá as intervenções planejadas, discutindo sobre e implementando conforme o cotidiano. Constatou-se a suma importância da visita de enfermagem, para poder ouvir, avaliar e orientar o paciente por completo,

frisando o que o mesmo relatou e também ao realizar o exame físico é possível observar alterações, sinais de infecção e a situação em que o paciente se encontra. É notório que na vida deste paciente têm ocorrido diversas alterações, devido à idade precoce (33 anos) do mesmo, apresentar uma doença oncológica, influenciando assim o restante de sua vida, acarretando sentimentos negativos. Diante disso, necessita-se enfatizar a importância do apoio familiar e dos amigos para o paciente, o suporte de apoio começa desde a equipe multidisciplinar durante sua hospitalização, encorajando-o, ouvindo-o, e ajudando a superar os obstáculos, assim colaborando para melhora clínica. Ao realizar a SAE neste paciente, percebeu-se como um paciente jovem enfrenta uma patologia tão difícil e quais as consequências vem por seguinte, observou-se que o diagnóstico principal relacionava-se ao estado emocional, pois apresentava-se com pensamentos negativos e medo do prognóstico.<sup>4,5</sup> Sendo assim, levantou-se nove diagnósticos e três intervenções para o plano emocional: 1. **Comportamento de saúde propenso a risco** evidenciado pela não aceitação da mudança no estado de saúde. Intervenções: Prestar apoio emocional ao paciente e à família; Dialogar sobre dúvidas e medos; Incentivar aderência à psicoterapia. 2. **Controle Emocional Instável** evidenciado por ausência de contato pelo olhar. Intervenções: Enfrentamento; Aceitação; Mudança de vida. 3. **Desesperança** evidenciado por indicadores verbais de desânimo. Intervenções: Controle do Humor; Apoio Emocional; Apoio Familiar. 4. **Baixa Autoestima Situacional** evidenciado por subestima à capacidade de lidar com a situação. Intervenções: Apoio Emocional; Estimular a presença de familiar; Redução da ansiedade. 5. **Síndrome do estresse por mudança** evidenciado por insegurança. Intervenções: Facilitação da visita; Melhora do sistema de apoio; Apoio a tomada de decisões. 6. **Ansiedade** evidenciado por consciência dos sintomas fisiológicos. Intervenções: Escutar ativamente; Administração de medicamentos; Aconselhamento. 7. **Enfrentamento Ineficaz** evidenciado por incapacidade de lidar com uma situação. Intervenções: Orientação antecipada; Assistência no autocuidado; Mediação de conflitos. 8. **Tristeza Crônica** evidenciado por sentimentos que interfere no bem-estar. Intervenções: Controle do humor; Promoção da esperança; Melhora do enfrentamento. 9. **Conforto Prejudicado** evidenciado por descontentamento com a situação. Intervenções: Redução da ansiedade; Cuidados com o repouso no leito; Oferecer massagens de conforto. Ao ver

o paciente com um olhar holístico, destaca-se que o mesmo encontra-se hospitalizado em PO e está propenso a riscos por estar nesse contexto, sendo assim, os cuidados em relação à segurança do paciente foram prestados corretamente como higienização das mãos, uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e os procedimentos foram realizados com técnica aséptica, segundo a rotina da instituição. Os diagnósticos de risco foram levantados devido alimentação enteral, procedimentos invasivos e o risco de queda. Volta-se a discutir sobre as alterações psicológicas do cliente, contudo sofre o risco de solidão por estar em um ambiente de difícil acesso, sem acompanhamento familiar. Deste modo, obteve-se seis diagnósticos de risco e três intervenções.<sup>4,5</sup> 1. **Risco de glicemia instável** relacionado por falta de aceitação do diagnóstico. Intervenções: Dieta; Medicinação; Controle de peso. 2. **Mobilidade Física Prejudicada** relacionado por restrições prescritas de movimento evidenciado por desconforto. Intervenções: Equilíbrio; Mobilidade articular; Prevenção contra quedas. 3. **Risco de vínculo prejudicado** relacionado por barreira física. Intervenções: Controlar ambiente processo para o estabelecimento do vínculo; Nível de estresse; Promoção da integridade familiar. 4. **Risco de infecção** relacionado por procedimento invasivo. Intervenções: Procedimento invasivo; Controle de medicamentos; Detecção do risco. 5. **Risco de Aspiração** relacionado por alimentação enteral. Intervenções: Controle de vômitos; Observar nível de consciência; Posicionamento. 6. **Integridade da pele prejudicada** relacionado por hipertermia evidenciado por alteração na integridade da pele. Intervenções: Cuidados com úlceras de pressão; Administração de medicamentos; Controlar alergias. A Neoplasia Esofágica pode ser evitada com ações diárias, como a não ingestão de bebidas muito quentes por causar danos celulares, da mesma forma atividades físicas, devido ao fortalecimento do sistema imune.<sup>1</sup> Por isso a relevância dos profissionais de saúde conhecer os sintomas, para poder intervir o quanto antes, facilitando o diagnóstico ou estágio para oferecer um melhor tratamento ou encaminhamento do indivíduo. Elencou-se cinco diagnósticos propensos a essas alterações com três intervenções.<sup>1</sup> 1. **Deglutição Prejudicada** evidenciado pela dificuldade para deglutir. Intervenções: Precauções contra aspiração; Controle do vômito; Manutenção da Saúde Oral. 2. **Volume de Líquidos deficiente** evidenciado pela sede. Intervenções: Controle Hídrico; Controle de hipovolemia; Terapia Endovenosa. 3. **Troca de Gases Prejudicados** evidenciado pela hipoxemia. Intervenções: Precauções contra aspiração; Monitorização respiratória; Facilitação da presença da família.

4. **Padrão Respiratório Ineficaz** evidenciado por dispneia. Intervenções: Monitorização acidobásica; Controle das vias aéreas; Monitorização dos sinais vitais. 5. **Dor Aguda** evidenciado por desesperança. Intervenções: Controle da dor; Aplicação de calor/frio; Administração de Medicamentos.

## Considerações finais

Com o propósito de aplicar o PE e sistematizar o cuidado, por meio da SAE, foi possível observar a diferença que esse cuidado de enfermagem faz para o cotidiano de um paciente hospitalizado. Através das observações, relatos e com o levantamento dos diagnósticos, detectou-se que o paciente necessitava de apoio psicológico, pois estava sofrendo além dos sinais e sintomas decorridos do pós-cirúrgico do carcinoma. O PE envolve diagnósticos e intervenções nos quais toda equipe fica uniformizada, tratando o paciente com equidade, com um olhar mais humanizado, evitando riscos com o cuidado e a segurança do paciente.

**Descritores:** Neoplasia Esofágica; Cuidados de enfermagem; Processo de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

## Referências

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da saúde. Tipos de câncer, Câncer de Esôfago; 2019.
2. Mincis M. Gastroenterologia & Hepatologia: diagnóstico e tratamento. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2002.
3. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de Enfermagem, introdução ao processo de enfermagem. Editora Guanabara; 1989.
4. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA, Definições e Classificação 2015-2017. 21ed. [NANDA International] Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. Porto Alegre: Artmed; 2015.
5. Johnson M, et al. Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Tradução de Soraya Imon de Oliveira, et al. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM GERONTOLOGIA NO ENSINO SUPERIOR

**Carolina Backes**  
**Margrid Beuter**  
**Paloma Horbach da Rosa**  
**Eliane Raquel Rieth Benetti**  
**Larissa Venturini**  
**Sandra da Silva Kinalski**

### Introdução

Os enfermeiros trabalham com responsas a problemas de saúde/processos da vida correspondentes a indivíduos, famílias, grupos e comunidades e, utilizam a avaliação e o julgamento clínico para formular hipóteses ou explicações acerca de problemas, riscos e/ou oportunidade de promoção da saúde<sup>1</sup>. O aumento do contingente de pessoas idosas e os espaços destinados para o cuidado desta parcela populacional, a exemplo de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Hospitais e Atenção Primária à Saúde (APS), denotam a indispensabilidade de sistematizar a assistência de enfermagem para que o Processo de Enfermagem (PE) ocorra de forma deliberada e sistemática, e o cuidado à pessoa idosa, seja qualificado e efetivo.

### Objetivo

Relatar a experiência de discentes de pós-graduação, no exercício da docência orientada, sobre o ensino teórico acerca do conteúdo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com ênfase na atuação da enfermagem em gerontologia.

### Metodologia

A disciplina de Enfermagem Gerontogeriátrica integra o currículo do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus sede, e é ministrada no sexto período. A Unidade cinco da referida disciplina intitula-se “atuação da Enfermagem em Gerontologia”, e contempla o conteúdo de sistematização da assistência à pessoa idosa. Para a exposição da temática em questão, são reservados dois dias correspondentes ao cronograma da disciplina. Inicialmente os discentes foram questionados sobre: “em que momentos/disciplinas da graduação vocês estudaram a SAE?”, “de que forma trabalharam esse conteúdo?”, “você们 sabem conceituar a SAE?”, “já ouviram falar em PE?”, “você们 conseguem associar/reconhecer a SAE na prática profissional?”. Considerando a metodologia problematizadora, que desponta para considerar a percepção da realidade e o protagonismo do discente, elegeu-se introduzir a temática utilizando-se de indagações, por visualizar-se o docente como agente motivador do processo de aprendizagem, estimulando entre os discentes a “prática da pergunta”<sup>2</sup>. Após a manifestação dos discentes acerca dos questionamentos, prosseguiu-se a explanação do conteúdo com a utilização de recurso audiovisual, perpassando a Resolução nº 358<sup>3</sup> do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apresentação dos conceitos de SAE e PE, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I<sup>4</sup>, a classificação de resultados de enfermagem (NOC)<sup>4</sup> e classificação de intervenções de Enfermagem (NIC)<sup>5</sup>. No segundo dia de estudo da SAE e PE foi proposto a resolução de caso clínico pelos discentes, identificando os possíveis problemas e elencando os diagnósticos de enfermagem conforme NANDA-I<sup>6</sup>.

### Resultados

A oportunidade de reflexão e expressão do entendimento acerca da SAE, possibilitou que os discentes verbalizassem o conhecimento incipiente acerca do conteúdo, aprendido até então em disciplinas pontuais do curso, sem diferenciação entre PE e SAE. O ensino

teórico da SAE contribuiu para enfatizar aos discentes que os conceitos de SAE e PE apresentam uma forte relação, porém, com carga semântica/significado distinto. Os graduandos referiram o exercício de aplicabilidade da SAE em campos de aulas práticas como “fazer a SAE”, porém reconhecendo as limitações em compreender que implantar a SAE não significa imediatamente implantar o PE. Enfatizou-se aos discentes, portanto, que a SAE possibilita a organização de um determinado serviço/setor, para a posterior implantação do PE. Foram elencadas as cinco etapas do PE, compreendidas como: o histórico de enfermagem, os diagnósticos de Enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação<sup>1</sup>. Na etapa dos diagnósticos de Enfermagem, apresentou-se aos discentes a CIPE e, enfatizou-se os 13 domínios e 47 classes da NANDA-I. Sobre a taxonomia da NANDA-I, foi apresentado ainda, a composição do título de um diagnóstico de Enfermagem, destacando-se o foco diagnóstico, ou o conceito chave, além de um modificador ou descriptor, suas características definidoras e fatores relacionados ou de risco<sup>1</sup>. No que concerne ao planejamento, destacou-se que as características definidoras são o oposto dos indicadores de resultado<sup>1</sup> e que as intervenções de enfermagem devem ser definidas a partir dos fatores relacionado ou de risco. Na disciplina também abordou-se acerca da classificação de resultados de enfermagem (NOC)<sup>4</sup> e intervenções de Enfermagem (NIC)<sup>5</sup>. A explanação da Resolução COFEN nº 358<sup>3</sup>, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, foi oportuna para incitar a reflexão acerca da aplicabilidade da SAE e do PE em ILPIs e APS, pois até então os discentes compreendiam a utilização apenas no serviço hospitalar. A discussão foi conveniente também, para reiterar a transição demográfica e epidemiológica vivenciada no país, e a necessidade de serviços de saúde com assistência organizada e qualificada para atender as pessoas idosas. Destacou-se a importância do enfermeiro diante deste cenário, como responsável técnico, gestor, sistematizando a assistência de enfermagem e desempenhando o cuidado. Neste contexto, esclareceu-se aos discentes que aplicar o

PE como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade é um direito dos profissionais de Enfermagem, assegurado pelo Código de Ética da Enfermagem. Para a resolução do caso clínico entregue aos discentes, disponibilizou-se também o NANDA-I para a consulta dos diagnósticos, e posteriormente houve o compartilhamento com os demais colegas e docentes, acerca dos possíveis problemas e diagnósticos elencados, a fim de alcançar um consenso de acordo com o julgamento clínico individual e coletivo dos futuros enfermeiros.

## Considerações finais

No ensino teórico da SAE para a atuação da enfermagem em gerontologia, prezou-se por uma prática pedagógica que se interligue com o exercício da criatividade, de modo que os futuros profissionais anorem sua prática no cenário de sua realidade e, oportunize a reflexão do fazer teórico-prático. A formação de enfermeiros crítico-criativos, conscientes de suas responsabilidades éticas, políticas e profissionais, indica a relevância do conhecimento teórico para o fazer prático, e de uma organização do trabalho por meio da SAE, quanto a método, pessoal e instrumentos, que torne possível a implementação do PE. O exercício de discentes de pós-graduação na atuação da docência orientada em enfermagem, contribui para formação de futuros docentes capacitados e instruídos para cumprir as atribuições inerentes a profissão, preparando e ministrando aulas teóricas e práticas, instigando a reflexão e criticidade nos discentes, atuando em atividades de ensino, pesquisa e extensão e, reiterando a importância e necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem Geriátrica; Idoso; Saúde do Idoso; Ensino; Processo de Enfermagem.

## Referências

1. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
2. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 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. Diário Oficial da União 23 out 2009, Seção 1.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem - NOC. 4<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 936 p.
5. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4<sup>a</sup>ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 988 p.

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA NA ONCOLOGIA: LIGAÇÕES NANDA-I, NIC E NOC

**Laura Cocco**  
**Carla Argenta**  
**Edlamar Kátia Adamy**  
**Adriana Graciatti Kuczmainski**

## Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)<sup>1</sup>. O PE é um instrumento metodológico que auxilia o cuidado profissional de enfermagem, bem como a documentação/operacionalização da prática profissional. Isso evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é uma etapa do PE e tem por finalidade julgar as necessidades humanas que exigem os cuidados de enfermagem. Frente a isso, o DE é um elemento primordial na tomada de decisões do enfermeiro, por oportunizar a identificação de evidências, a partir de informações verdadeiras sobre as reais condições do indivíduo, possibilitando a identificação do DE acurado, das intervenções adequadas e consequentemente o alcance de resultados positivos<sup>2</sup>.

## Objetivo

Reconhecer as ligações NANDA-I, NIC e NOC utilizadas para o diagnóstico de enfermagem fadiga no setor de Oncologia.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências enquanto integrantes do Programa de Extensão “Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado nas redes de atenção à saúde: instrumentalizando profissionais de enfermagem”, do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no período de fevereiro a setembro. A construção é realizada por meio de encontros semanais, por meio de rodas de conversa, no Hospital Regional do Oeste, com a participação dos enfermeiros do hospital, além de discentes e docentes da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), abrangendo todos os setores do hospital.

## Resultados

Em um primeiro momento foi elencado o diagnóstico de enfermagem Fadiga, com base em NANDA-I (Nanda International) para ser utilizado em paciente no setor da oncologia, considerado um DE de grande importância neste setor devido a própria doença (câncer) ou pelo tratamento realizado (quimioterapia, procedimento cirúrgico ou radioterapia). De corrente disso, iniciou-se o reconhecimento da ligação NIC (Nursing Interventions Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification) correspondente ao DE, para subsidiar o cuidado integral de acordo com as demandas de cuidados para com o usuário. O DE referido pertence ao Domínio 4 – Atividade/Repouso, da NANDA-I, Classe 3 – Equilíbrio de energia, definido como sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual. Para ele foram associados os fatores relacionados: exposição a luz do dia/escuridão, ambiente desconhecido, temperatura do ambiente, condição fisiológica (doença), desnutrição e privação do sono. Como características definidoras tem-se: apatia, aumento da necessidade de descanso, cansaço, aumento dos sintomas físicos, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais e sonolência.

O enfermeiro precisa avaliar as condições do paciente para determinar quais os fatores relacionados e características definidoras se adezem ao perfil clínico do mesmo. As avaliações dos Resultados de Enfermagem (RE) embasados em NOC são efetuadas pelos enfermeiros a partir do NOC basal, seguido do esperado e obtido. Para este diagnóstico utilizou-se o RE, Fadiga: efeitos deletérios, com a seguinte definição: Gravidade dos efeitos deletérios de fadiga crônica reportados ou observados nas funções diárias. E os indicadores são: indisposição, letargia, energia diminuída, interferências nas atividades diárias, interrupção da rotina, interferência no regime de tratamento, apetite diminuído, estado nutricional alterado, pessimismo sobre o estado de saúde futuro, memória prejudicada e comorbidade psicológica. O NOC é avaliado por meio de escala Likert de 1 (pior avaliação) a 5 (melhor avaliação), sendo estes indicadores viáveis para análise da evolução do quadro clínico do paciente. Pensando nesta ligação, a intervenção utilizada foi Melhora do sono, que é definida como facilitação de ciclos regulares de sono/vigília. As atividades NIC indicadas para essa intervenção são: Determinar o padrão de sono/atividade do paciente, fazer uma aproximação do ciclo de sono/vigília do paciente no planejamento dos cuidados, explicar a importância do sono adequado durante a doença, determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão do sono, monitorar/registrar o padrão de sono do paciente e observar as circunstâncias físicas (p.ex. apneia do sono, obstrução de vias respiratórias, dor/desconforto e frequência urinária) que interrompem o sono, facilitar a manutenção das rotinas usuais de hora de dormir do paciente, sugestões/suporte pré-sono e objetos familiares (um livro, etc.), conforme apropriado, auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir, agrupar as atividades terapêuticas para minimizar o número de vezes que acorda, proporcionar ciclos de sono de pelo menos 90 minutos e orientar o paciente e outras pessoas significativas com relação aos fatores (p. ex. fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, mudanças frequentes de turno de trabalho, mudanças rápidas de fuso horário, horas de trabalho excessivamente longas e outros fatores ambientais) que contribuem para as perturbações do padrão de

sono. A ligação NANDA-I, NIC e NOC para este DE foi materializada por meio do esforço da equipe de enfermagem, que forneceram as informações fundamentais para adequar o diagnóstico, os resultados e as intervenções de enfermagem ao perfil clínico de paciente atendido no setor de Oncologia.

## Considerações finais

O reconhecimento das ligações NANDA-I, NIC e NOC para o DE Fadiga, tem grande importância para o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico do enfermeiro, proporcionando assim, uma visão holística para a tomada de decisões frente as necessidades individuais de cada usuário. A utilização de uma linguagem padronizada, neste caso, NANDA-I, NIC e NOC facilita na consolidação da científicidade das práticas de enfermagem, possibilitando avaliações mais criteriosas e alternativas de tratamento para serem ainda mais eficazes. O conhecimento científico do enfermeiro diante da ligação, evidencia ainda mais o desenvolvimento do pensamento clínico e crítico que desenvolve para mais, a capacidade cognitiva, experiência clínica, competência humanizada e uma maior percepção do paciente como um todo. Para isso, torna-se importante a capacitação dos profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem), para que realizem um planejamento de cuidado, para garantir uma maior integridade e segurança do paciente, através da consolidação da SAE e implantação do PE, proporcionando maior autonomia profissional. As ligações NANDA-I, NIC e NOC do DE Fadiga foi materializada por meio de uma Matriz Assistencial em uma tabela do Excel, para posterior inclusão em sistema informatizado.

**Descriptores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

## Referências

1. Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. 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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acesso em 07 out. 2019.
2. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. O processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na ótica de estudos acadêmicos. *Online Brazilian Journal of Nursing* [internet] 2009. [acesso em 07 out. 2019]; vol 8, n 1. Disponível em: <http://www.obj-nursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2224/476>.

**Fabiane Pertile**  
**Bruna Nadaletti de Araújo**  
**Vanessa Bianchini**

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO E DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PERANTE O PACIENTE POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS NA UTI**

### **Introdução**

Ao ser analisado o número de doadores de órgãos no Brasil e a demanda existente, o que se encontra é uma significativa disparidade, no entanto essa relação vem melhorando ano a ano. Segundo as estatísticas da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), nos últimos oito anos, de 2010 a 2017, a taxa de doadores efetivos cresceu 69%, tendo passado de 9,9 pmp para 16,7 pmp, enquanto a taxa de notificação de potenciais doadores aumentou 41% e a de efetivação da doação teve incremento de 21%.<sup>1</sup> O processo de transplante de órgãos possui como premissa o diagnóstico de morte encefálica (ME), cuja definição varia de país para país. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na resolução CFM nº 1.346/91, define morte encefálica como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível.<sup>2</sup> Entre suas principais causas estão: traumatismo crânio encefálico, ruptura de aneurisma, lesão cerebral difusa pós PCR revertida. Seu diagnóstico é determinado com base em critérios clínicos e exames complementares, para que assim seja comprovada a ausência de perfusão, atividade elétrica ou metabolismo cerebral. Seu diagnóstico deverá ser seguido de manutenção prolongada do corpo através de

ventilação mecânica e outras medidas artificiais, vislumbrando a possibilidade de doação de órgãos.<sup>3</sup> Considerando a complexidade que envolve a evolução do contexto de doação de órgãos, bem como a necessidade de suprir as demandas básicas de todas as etapas percorridas neste processo, é extremamente relevante salientar a dimensão que a enfermagem e o processo de enfermagem (PE) possuem na assistência qualificada e segura ao potencial doador, bem como aos seus familiares. Neste sentido, é imprescindível que o enfermeiro intensivista seja devidamente capacitado, com os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para conduzir o planejamento da assistência de enfermagem de forma coesa, respeitosa e íntegra.<sup>3</sup>

### **Objetivo**

Relatar a importância do papel do enfermeiro e do PE na assistência ao paciente potencial doador de órgãos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### **Metodologia**

Constitui-se de uma revisão sistemática, realizada com artigos de 2007 a 2017, na qual foi utilizado como fonte o banco de dados LILACS e SCIELO, onde, no total se procedeu a análise de 225 artigos científicos, sendo que os critérios de exclusão utilizados para esta análise foram a falta de proximidade com a temática, estudos em língua estrangeira e textos não disponíveis na íntegra, sendo, no total, excluídos 199 artigos científicos e, avaliados 16. Este resumo é referente ao trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista no Curso de Pós Graduação “*Latu Sensu*” em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal de uma das autoras.

### **Resultados**

A literatura traz a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos destacada em duas frentes: o enfermeiro clínico e o coordenador de transplante. O primeiro é responsável por conduzir diretamente os cuidados de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos, seja ele vivo ou falecido,

assim como aos seus familiares. Já o enfermeiro coordenador de transplante tem a função de gerenciar o programa, coordenando as diversas etapas, especialmente as burocráticas, além de também promover o cuidado quando necessário.<sup>4</sup> O enfermeiro tem um papel determinante, sendo o responsável por participar da avaliação clínica do potencial doador e promover a manutenção hemodinâmica. Ainda deve estar preparado para tomar decisões rápidas e adequadas, junto com a sua equipe, pois as principais alterações fisiológicas da ME envolvem importantes órgãos e sistemas, fato que desafia os profissionais na manutenção da viabilidade dos órgãos que serão disponibilizados para transplante.<sup>3</sup> O PE é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, constituído por seis fases ou passos dinâmicos e inter-relacionados (histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico), auxilia e ampara o enfermeiro na execução de todas as suas responsabilidades, oportunizando a segurança da prática baseada em evidências. O conhecimento dos principais diagnósticos de enfermagem estabelecidos ao paciente potencial doador de órgãos e sua família permite a elaboração de intervenções baseadas nas reais necessidades do paciente, otimizando o cuidado oferecido.<sup>5</sup> O enfermeiro intensivista precisa ter muita segurança e clareza sobre a relevância da sua atuação na manutenção dos órgãos, para que assim venha a desempenhar suas atividades com toda dedicação e seriedade possível, objetivando que a integridade do potencial doador seja mantida. Aquele paciente que não for assistido conforme as premissas básicas para a manutenção adequada dos seus órgãos, poderá ser desqualificado como doador e consequentemente deixar de salvar a vida de alguém.<sup>4</sup> É esperado que todos os profissionais atuantes nas UTIs e envolvidos no processo de doação de órgãos, ou seja, toda a equipe multiprofissional intensivista, seja devidamente capacitada, competente e qualificada. Essa condição deverá ser facilitada pelo serviço de saúde, através dos programas de educação continuada e também pelo incentivo à realização de capacitações fora do ambiente de trabalho.

## Considerações finais

Se faz evidente a importância do papel e da forte atuação do enfermeiro e do PE ao paciente potencial doador de órgãos. Sua presença em todas as etapas é diferencial, essencial e colaborativa. O real conhecimento sobre as interfaces da ME também é muito relevante, pois é o enfermeiro que elabora o plano de cuidados, supervisiona a execução e orienta a equipe de enfermagem como um todo. Ainda destaca-se a necessidade de um programa de educação continuada destinado ao contexto do complexo processo de doação de órgãos. A partir disso, teremos profissionais bem preparados e que consequentemente prestarão uma assistência enfatizada nas reais necessidades, o que fará a diferença na manutenção do potencial doador bem como na qualidade do órgão a ser doado. Sendo o tema doação de órgãos continuamente presente na realidade das UTIs, é de extrema importância ampliar os conhecimentos sobre o assunto desenvolvendo novos estudos, possibilitando maiores esclarecimentos tanto para os profissionais da saúde quanto para a sociedade em geral, permitindo com isso um crescimento ainda maior no número de doadores e transplantes efetivados.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Doação de Órgãos; Assistência.

## Referências

1. Brasil. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado: 2010-2017. [on-line]; 2017 [acesso em 14 set 2017]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtovo3/Upload/file/RBT/2017/rbtimprensa-leitura-compressed.pdf>
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.346, de 8 de Agosto de 1991. [publicação online]; 1991 [acesso em 14 out 2019]. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1991/1346\\_1991.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1991/1346_1991.pdf)
3. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn [revista em Internet] 2008 janeiro-fevereiro. [acesso em 19 de outubro de 2017]; 61(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/14.pdf>
4. Moura LC, Silva V. Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT. São Paulo: Minha Editora; 2014.
5. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. [on-line]; 1974 [acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/recusp/v8n1/0080-6234recusp-8-1-007.pdf>

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

### Introdução

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade da população mundial<sup>1</sup>. No Brasil, essas doenças são as principais causas de morte, responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos e, também por altas taxas de internações e gastos hospitalares. As cirurgias cardíacas são procedimentos complexos com repercussões orgânicas e alteram os mecanismos fisiológicos, o que implica a necessidade de cuidados intensivos a fim de estabelecer a recuperação em todas as fases operatórias<sup>2</sup>. Desta forma, a assistência de enfermagem no pós-operatório (PO) deve ter como objetivo garantir uma recuperação segura, prevenindo, detectando e atendendo às complicações que possam ocorrer<sup>1</sup>. Neste contexto, a enfermagem tem aprimorado seus conhecimentos e implementando novas alternativas de assistência por meio de uma metodologia própria de trabalho, fundamentada no método científico, definida como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A sistematização está sendo implementada na prática assistencial e fornece maior segurança aos pacientes, melhora a qualidade da assistência e proporciona autonomia aos profissionais de enfermagem, pois organiza o trabalho quanto ao método, pessoal

e instrumentos e, ainda, viabiliza a operacionalização do Processo de Enfermagem<sup>2</sup>. A SAE baseia-se em uma estrutura lógica de ações, a qual é composta por etapas, sendo elas: histórico; exame físico; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem; implementação da assistência e evolução de enfermagem<sup>1</sup>. Os diagnósticos de enfermagem são um julgamento clínico das respostas do indivíduo e família aos problemas de saúde atuais ou potenciais e auxiliam na seleção das intervenções de enfermagem. Além disso, tem-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) que descreve os tratamentos realizados pelos enfermeiros com base nos diagnósticos, e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) que constitui os resultados de enfermagem decorrentes das intervenções.

## Objetivo

Relatar os principais diagnósticos de enfermagem de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca conforme a taxonomia II da NANDA Internacional; identificar as intervenções de enfermagem segundo a NIC, a partir dos diagnósticos encontrados; e apresentar os resultados esperados segundo a NOC, com base nas intervenções planejadas.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da realização do cuidado a pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob a ótica de enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia de Passo Fundo. Na instituição hospitalar realiza-se diversas cirurgias cardíacas, sendo as mais comuns, troca valvar e revascularização do miocárdio. Conforme rotina hospitalar, todos os pacientes após estes procedimentos são encaminhados para UTI, onde são supervisionados por uma equipe qualificada. Tem-se como rotina no pós-operatório imediato a elaboração do Processo de Enfermagem, elencando os principais diagnósticos de enfermagem e, com base nisso, os cuidados a serem prestados a cada paciente de forma individualizada. Neste trabalho, elencou-se os diagnósticos de enfermagem mais recorrentes na prática assistencial

no pós-operatório de cirurgia cardíaca, conforme taxonomia da NANDA, utilizando ainda, as classificações de NIC e NOC, uma vez que, aplicando esse processo corretamente, identificou-se que é possível proporcionar ao indivíduo um cuidado integral e de qualidade.

## Resultados

Os principais diagnósticos elencados conforme a NANDA para o PO de cirurgia cardíaca foram: dor, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de sangramento, risco de infecção e risco de constipação. Ainda, foram identificadas intervenções segundo a NIC e resultados esperados segundo a NOC. Dor relacionada procedimento cirúrgico, evidenciada pelo autorrelato da intensidade. Intervenções: administração de medicamentos. Resultados: controle da dor 3-5. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, de início súbito ou lento, com intensidade leve a grave. A presença pode indicar algumas complicações, as quais devem ser tratadas imediatamente. Dessa forma, qualquer relato de dor dos pacientes deve ser investigado e avaliado, tanto a intensidade como a descrição da queixa de dor relatada<sup>2</sup>. Risco de desequilíbrio eletrolítico por volume de líquidos deficientes ou excessivo ocasionado pelo procedimento cirúrgico. Intervenções: identificar possíveis causas dos desequilíbrios eletrolíticos; monitorar náuseas, vômitos e diarreia; controle e registro adequado do balanço hídrico; administrar eletrólitos suplementares prescritos, se apropriado; oferecer uma dieta adequada. Resultados esperados: equilíbrio eletrolítico e ácido básico<sup>3-5</sup>. O risco de desequilíbrio hidroeletrolítico consiste na mudança dos níveis eletrolíticos séricos capazes de comprometer a saúde. Essas alterações podem ocorrer depois da cirurgia cardíaca devido ao sangramento, às perdas insensíveis, aos distúrbios renais e à hemodiluição utilizada na Circulação Extracorpórea (CEC)<sup>1</sup>. Risco de sangramento como complicações recorrente no PO. Intervenções: Observar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e depois do procedimento cirúrgico; monitorar os sinais vitais ortostáticos, principalmente a pressão sanguínea, além de sinais e sintomas de sangramentos; administrar hemocomponentes, conforme indicado; monitorar débito de dre-

nos. Resultados esperados: Evitar e/ou controlar sangramentos<sup>3-5</sup>. Risco de infecção associada a procedimento invasivo. Intervenções: higienização das mãos antes e após manuseio do paciente; garantir o emprego de técnicas adequadas no cuidado de feridas, examinar a pele e as mucosas em busca de hiperemia, calor extremo ou drenagem. Resultados esperados: formação de cicatriz; desenvolvimento de estratégias eficazes para controle de riscos<sup>3-5</sup>. Os pacientes submetidos à cirurgia apresentam risco de infecção devido procedimentos invasivos como cateterismo vesical, acesso venoso central, drenos de tórax e mediastino, acesso arterial para Pressão Arterial Média, além da destruição dos tecidos e das defesas primárias. Ainda, a transfusão sanguínea pode estar associada à infecção e morbidade, pois há perda de sangue e hemotransfusão<sup>2</sup>. Além disso, a infecção de ferida operatória é uma complicação que aumenta o desconforto do paciente e interfere no processo de cicatrização<sup>1</sup>. Risco de constipação devido mudança de ambiente recente e imobilidade prejudicada. Intervenções: mobilização precoce; encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado; monitorar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor; monitorar ruídos hidroáreos; avaliar a ingestão do conteúdo nutricional. Resultados esperados: ingestão de alimentos coerente com a dieta prescrita<sup>3-5</sup>. Esse diagnóstico relaciona-se com fatores de risco funcionais, como atividade física insuficiente e, com os fisiológicos, como mudanças nos padrões de alimentação e motilidade gastrintestinal diminuída<sup>2</sup>.

## Considerações finais

Os principais diagnósticos evidenciados foram a dor, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de sangramento, risco de infecção e risco de constipação. Os diagnósticos de enfermagem são reconhecidos como guia para o planejamento e implementação das intervenções, uma vez que representa a base para a escolha das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. Sendo assim, é necessário a elaboração diagnósticos que contemplam as necessidades biológicas, físicas e emocionais mais afetadas no contexto da cirurgia cardíaca, tornando o cuidado individualizado, sistemático e efetivo.

**Descritores:** Diagnóstico de enfermagem; Cirurgia torácica; Processo de Enfermagem.

## Referências

1. Carvalho IM; Ferreira DKS; Nelson ARC; et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):50625067. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5062-5067>.
2. Ribeiro CP; Silveira CO; Benetti ERR; Gomes, JS; Stumm, EMF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Rene [Internet]. 2015;16(2):159-167. DOI: [10.15253/2175-6783.2015000200004](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200004).
3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] /[NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. - 11. ed. - Porto Alegre: Artmed,
4. Dochtermann JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE<sup>®</sup>)

**Ketelin Figueira da Silva**

**Daiana Brancalione**

**Grasiele Busnello**

**Juliano de Souza**

**Debora Rosa Borges**

### Introdução

Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) regulamentada no Brasil pela portaria 358/2009, é possível utilizar o Processo de Enfermagem (PE) como instrumento metodológico que orienta o cuidado da prática profissional em enfermagem contemplando as cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem<sup>(1)</sup>. A utilização do instrumento científico qualifica e orienta o cuidado prestado ao paciente, proporciona assistência individualizada, avaliação e registros respaldando os profissionais de enfermagem. Considerando que a Consulta de Enfermagem (CE) faz parte da prática profissional em enfermagem na perspectiva de concretizar um modelo de assistência adequado às necessidades de saúde da população no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), objetiva-se nesta dimensão promover à saúde, prevenir doenças e agravos, acompanhar o processo de saúde-doença dos indivíduos na busca do bem-estar pessoal e familiar. Na consulta o enfermeiro necessita lançar mão da escuta qualificada e do diálogo, instrumentos imprescindíveis na prática profissional para identificar as possíveis fragilidades que levam o usuário à CE, e ainda quando não há pro-

blema em foco, o profissional deve identificar quais ações educativas podem ser trabalhadas tendo em vista a multiplicação de saúde na comunidade e ainda empoderar o usuário acerca do autocuidado como principal objetivo. Para realizar as CE utilizam-se instrumentos para auxiliar e qualificar a assistência ao usuário como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) abrangendo as etapas do PE<sup>(2)</sup>. O aprendizado da prática na academia proporciona aos acadêmicos e futuros enfermeiros a ampliação do entendimento e da prática dessa fundamental ferramenta de trabalho do enfermeiro.

### Objetivos

Descrever à aplicação do Processo de Enfermagem por de um estudo de caso com aplicação da CIPE no cenário da APS.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de caso utilizando o processo de enfermagem, pelas etapas que contemplam o método SOAP, (S) Subjetividade: Histórico de Enfermagem, (O) Objetividade: Exame físico, (A) Avaliação: Diagnóstico de Enfermagem e (P) Plano de cuidados: Intervenções de Enfermagem através da taxonomia de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) preenchidos de acordo com a coleta de dados para o histórico de enfermagem a partir da realização de consulta de enfermagem, visita domiciliar e das informações contidas no prontuário eletrônico, disponível no sistema Win Saúde, durante o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) II no período de agosto à outubro de 2019 no âmbito da APS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do oeste catarinense.

### Resultados

Paciente do sexo feminino, 28 anos, casada, não trabalha no momento, religião católica, reside com a família (marido e um filho) no território de abrangência da referida UBS, em residência própria. Não possui alergias, comorbidades, nega etilismo ou alcoolismo, apresenta histórico ginecológico de G<sub>3</sub>, C<sub>2</sub>, A<sub>1</sub>, primeira gestação sem intercorrências de par-

to cesárea a termo, na segunda gestação parto normal 39 semanas natimorto. Na terceira gestação realizou três consultas de pré-natal baixo risco e faltou em uma, teve a última consulta de pré-natal realizada com profissional médico em 07/10/19 onde apresentava Idade Gestacional (IG): 29 + 6 confirmado por Ultrassonografia (USG) obstétrica (dentro dos padrões de normalidade); Batimentos Cardíacos Fetais (BCF): 146 batimentos por minuto (bpm); Altura Uterina (AU): 36 cm; Sem presença de edema na consulta o profissional médico avaliou e encaminhou a paciente ao centro obstétrico do hospital de referência do município em que reside como prioridade para avaliação fetal de acordo com IG e AU fora do padrão de normalidade. No mesmo dia a paciente deu entrada no hospital, foi realizado USG obstétrica e constatado sofrimento fetal por Polidrâmnio, causando má formação no feto, (Hidropsia não imune) e logo em seguida realizado parto cesárea. O feto nasceu com batimentos, no entanto, pela hidropsia apresentou edema e foi a óbito em três horas após o parto. Relatou ainda sintomas de pré-eclâmpsia durante a internação. Paciente relata sentir-se culpada por não ter realizado USG morfológica fetal indicada pelo médico durante a realização do pré-natal, justificando ter perdido a data em função de realização de mudança de residência no período do exame. Ao exame físico: Couro cabeludo íntegro; pupilas isocônicas fotorreagentes; audição preservada; narinas íntegras. Ausculta cardíaca com presença de bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros. Na ausculta pulmonar presença de murmúrios vesiculares; tórax simétrico, mamas aumentadas com presença de leite. Na ausculta abdominal, ruídos hidroaéreos presente, incisão cirúrgica proveniente de cesárea, curativo limpo e seco. Eliminações vesicais presente e eliminações intestinais diariamente. Por meio da utilização da CIPE foram elencados os seguintes Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem:

1. Apoiar Processo de Expressão do Luto; 1.1 Orientar paciente sobre processo de morte e morrer da criança; 1.2 Promover Apoio Familiar; 1.3 Promover Autocuidado e autoestima; 1.4 Prover Apoio Emocional; 1.5 Encaminhar à psicologia; 1.6 Encaminhar à ginecologia.
2. Auto cuidado prejudicado; 2.2 Orientar sobre Cuidados com a Mama, durante o Período

Pós-Parto; 2.3 Orientar sobre Cuidados no Pós Parto; 2.4 Orientar sobre Uso de contraceptivo; 2.5 Realizar visita domiciliar (família); 2.6 Acompanhar curativo e retirada de pontos. A partir das Intervenções de Enfermagem propostas pela CIPE, foram elencados resultados esperados para cada diagnóstico de enfermagem: I - Apoiar Processo de Expressão do Luto para auxiliar no processo de luto após óbito fetal e minimizar os danos psicológicos à família; II - Auto cuidado prejudicado, espera-se que a paciente retorne a realizar o autocuidado tendo em vista que passou por um procedimento cirúrgico, mesmo estando em processo de luto (óbito fetal).

## Considerações finais

Diante das complicações gestacionais a Polidrâmnia é considerado um fator de risco e a partir do diagnóstico é considerada gravidez de alto risco por causar má formações ao feto e levar a óbito fetal, ao realizar o diagnóstico precocemente diminui os riscos de complicações<sup>(3)</sup>. Justificando a rigorosidade que as consultas de enfermagem de pré-natal são tratadas, tendo em vista a escuta qualificada à paciente, exame físico completo e registro elaborado de questões clínicas e condutas seguidas pelos profissionais da equipe multidisciplinar. A discussão dos casos durante o ECS II permite aos acadêmicos de enfermagem a estimulação do raciocínio clínico e as condutas prioritárias, de acordo com os recursos disponíveis na Rede de Atenção Básica de Saúde, a conduta clínica é relacional com a científicidade da teoria no momento da consulta de enfermagem realizada ao paciente. A realização do PE, oportunizou reflexões sobre o cuidado de enfermagem durante a realização do pré-natal de alto risco, cujas ações devem estar centradas de forma sistemática com contribuições da equipe, fortalecendo o cuidado de enfermagem, bem como assegurando a concretização da assistência pré-natal de modo seguro e integral para a gestante e sua família. Cabe ainda destacar que o cuidado puerperal deve ser realizado de modo a atender as necessidades da mulher, com acolhimento e suporte emocional a partir da realização de consulta de enfermagem, visita domiciliar e da sistematização do PE.

**Descritores:** Gestação de alto risco; Processo de enfermagem; Consulta de enfermagem; Atenção primária à saúde.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 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 provisões. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.
2. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015. Acesso em: 15 out. 2019.
3. Silva, André Ricardo Araujo da et al. Hidropisia fetal: análise de 80 casos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2005; 27(3):143-148.

# A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA

## Introdução

**Bruna Chiossi Presoto**  
**Gabriele Cristine Metzger**  
**Morgana Cristina Nardi**  
**Eduarda Vanessa Arossi**

**Tiffany Colomé Leal**

O tema cuidado tem se tornado frequente atualmente e este por sua vez é associado a ciência da enfermagem, a qual está crescendo e produzindo conhecimento e instrumentos que respaldam o profissional e o auxiliam no seu trabalho<sup>1</sup>. Um desses instrumentos é o Processo de Enfermagem (PE) que vem sendo implementado dentro das unidades hospitalares e que tem mostrado eficiência onde já está sendo usado, o PE faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que auxilia na organização da atividade de enfermagem, por sua vez ela possui cinco etapas, as quais são: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem<sup>2</sup>. O PE exige do profissional enfermeiro o conhecimento científico, sendo necessário avaliar e entender a situação clínica desse paciente, fazer anamnese e o exame físico minucioso para posteriormente elencar os possíveis diagnósticos de enfermagem, durante as atividades do dia-a-dia a utilização desse método torna o trabalho mais eficaz, ágil e organizado, direcionando o profissional de enfermagem a tomada de decisões de forma coerente e científica para o paciente, planejando um cuidado que seja eficaz a ele, além de proporcionar a avaliação da evolução do paciente através da implementa-

ção dos diagnósticos selecionados<sup>2</sup>. Na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) no período da sexta fase do curso de enfermagem passou-se pela disciplina de Enfermagem no Cuidado da Criança e Adolescente e iniciaram-se as Atividade Teórico-Prática (ATP) em um hospital pediátrico do Oeste Catarinense. A disciplina por sua vez tem com objetivos gerais desenvolver habilidades de cuidar de forma humanizada da criança e do adolescente considerando os aspectos normais do crescimento e desenvolvimento, bem como as intercorrências mais prevalentes em cada etapa do curso da vida. Desenvolver competência crítica e reflexiva nas áreas de conhecimento técnico, científico, político, social, educativo, ético, considerando os direitos da criança e do adolescente, sua cultura e o desenvolvimento de potencialidades do cuidado humano na família e na comunidade. A ATP no hospital referido o qual é referência ao cuidado da criança vivenciou-se a prática dos processos de enfermagem já implementados no local.

## Objetivos

Descrever a experiência das aulas teórico-prático no desenvolvimento do processo de enfermagem no âmbito da pediatria.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, a partir das atividades teórico-práticas da disciplina Enfermagem ao cuidado à Criança e Adolescente, de um Curso de Graduação em Enfermagem, no segundo semestre de 2019, em uma unidade clínica pediátrica de um hospital escola do Sul do Brasil, sobre o Processo de Enfermagem.

## Resultados

A vivência a seguir refere-se a produção de um PE por acadêmicas, segundo a resolução COFEN-358/2009 que 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<sup>3</sup>. Na unidade da ATP o PE é informatizado, realizado pelas enfermeiras do hospital e seguido

pelas equipes de enfermagem. As acadêmicas permaneceram por seis dias no hospital realizando as atividades, tais como: anamnese, exame físico, aplicação de medicação e evolução de enfermagem. Do primeiro dia ao quinto dia foram realizadas atividades em duplas ou trios. No sexto dia de ATP a professora designou as acadêmicas alguns pacientes para serem avaliados, além das atividades já realizadas nos demais dias, neste dia, foi feita visita de enfermagem aos pacientes internados. Dentre estes pacientes, foi elencado um deles como prioritário para a elaboração do PE. Algumas crianças, já internadas há alguns dias, tinham receio da aplicação da medicação e demais procedimentos, principalmente por sentirem medo, o que em alguns casos dificultou a prática do exame físico. Assim, utilizou-se o brinquedo terapêutico como uma ferramenta de auxílio neste processo, pois era possível entreter a criança até que se fizesse o exame físico, verificação de sinais, aplicação de medicação, entre outros procedimentos. Vale lembrar que as crianças sempre estavam na companhia de uma pessoa responsável que auxiliava no fornecimento de informações para o histórico de enfermagem. Em alguns momentos houve dificuldade na comunicação devido ao atendimento a pessoas estrangeiras, seu idioma atrapalhava na coleta de dados por não ser entendível, característica da população atendida neste hospital. Após a etapa de histórico, anamnese e exame físico de enfermagem, elaborou-se um plano de cuidados. Utilizou-se o livro NANDA International, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), e Classificação de Resultados Esperados (NOC). Para as acadêmicas, a prática com o PE ainda é frágil, ou seja, ainda há uma certa dificuldade em elencar diagnósticos de enfermagem e intervenções por conta do pouco contato com os instrumentos, que ocorre somente em alguns momentos da ATP. Desta maneira, com a atividade foi possível entender as atividades rotineiras do enfermeiro, e a importância deste profissional no setor. Percebe-se também o acúmulo de funções do enfermeiro e as múltiplas demandas, sendo muitas vezes o PE desacreditado por alguns profissionais. Apesar de trabalhar com NANDA, NIC e NOC, a um bom período na graduação ainda há muitas dificuldades a serem superadas, principalmente durante a escolha

de diagnósticos, e no momento de elencar as intervenções. Levando em consideração a dificuldade compreende-se a relevância de se fazer todo esse processo, pois este tem impacto positivo no cuidado de enfermagem, que deve ser integral e individualizado. Além disso, o processo deixa claro que a assistência ao paciente deve ser multidisciplinar, e demonstra a importância de as diferentes áreas da saúde atuarem juntas, a elaboração de diagnósticos efetivos para o paciente auxiliam na diminuição de riscos advindos da internação e podem reduzir o número de dias da hospitalização. Como o processo tem duração de 24 horas, a avaliação das condições do paciente é feita diariamente, trazendo assim um olhar que vai além somente do diagnóstico clínico e adentra no conforto e necessidades do cliente.

## Considerações finais

Levando em consideração o exposto, pode-se afirmar que a utilização do PE auxilia na melhora do paciente hospitalizado e contribui para a equipe a realizar as atividades. Assim, quanto mais for aprimorado o PE melhor será a qualidade de atendimento ao paciente e consequentemente melhora as rotinas diárias do setor, pois se o estado clínico estiver evoluindo para uma melhora irão diminuir as demandas dos profissionais neste local.

**Descriptores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Saúde da Criança.

## Referências

1. Silva IAM, Fernandes JD, Paiva MS, Silva FR, Silva LS. O ensino do processo de enfermagem, Ver. enferm UFPE on line, Recife, 2018, 12(9): 2470-8.
2. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, da Rocha EM. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. Rev. Saúde Santa Maria, 2016, 42(1): 75-82.
3. Brasil. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. 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. Diário Oficial da União. 31 ago 2000.

## APLICABILIDADE DA CIPE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Claudia Maria Ferrony Rivas**  
**Eduardo Marques Machado**  
**Naiana Oliveira dos Santos**  
**Keity Lais Siepmann Soccoll**

### Introdução

A figura do enfermeiro se faz presente em cenários políticos, sociais e nos diferentes níveis de atenção à saúde. A trajetória para concretizar a profissão enquanto ciência proporciona o incremento técnico científico. Em meio aos avanços conquistados o Processo de Enfermagem alicerçado nas teorias de enfermagem e ao uso de uma linguagem unificada estão entre os maiores desafios encontrados<sup>1</sup>. A enfermagem como ciência tem seu campo de atuação específico e utiliza metodologias e terminologias ligadas ao seu campo de atuação para melhor comunicação entre enfermeiros. Com isso, se tem a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), com a finalidade de homogeneizar vocabulários com nomenclaturas de alcance mundial. A mesma contemplando diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados. Se torna abrangente e possibilita o aprimoramento e desenvolvimento da prática profissional de enfermagem. Na atenção primária em saúde a CIPE, viabiliza uma linguagem global quando se trata por exemplo da gestação, puerpério, da infância até a senescênci<sup>2</sup>. Diante disso, a utilização da CIPE, beneficia todos os usuários com a sua aplicação voltando-se para a integralidade e singularidade dos

mesmos, garantindo um diagnóstico de enfermagem individualizado e em consonância com as necessidades de saúde encontradas. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, conta com sete eixos, os quais auxiliam os profissionais de saúde da atenção primária em saúde, a organizarem e realizarem o cuidado de enfermagem visando os usuários e o coletivo. Isso por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que orienta os profissionais de saúde em seu processo de trabalho<sup>3</sup>. Voltando-se para o processo de ensino-aprendizagem, com a utilização da CIPE, foi visível que os acadêmicos de enfermagem ao realizarem a SAE, prestassem o cuidado de forma ampliada e a prescrição de cuidados visando a singularidade de cada usuário com auxílio da CIPE e o olhar para os determinantes sociais de saúde. A CIPE, consolida o cuidado de enfermagem como ciência, proporciona ao enfermeiro pensar na singularidade do usuário, trabalhar com a equipe multidisciplinar, exigindo o raciocínio clínico e autonomia para a tomada de decisão<sup>4</sup>. Portanto, a utilização da CIPE, no processo de ensino-aprendizagem, possibilita aos estudantes vivenciarem a utilização da taxonomia na atenção primária em saúde de maneira prática, frente ao usuário. Com o auxílio dos monitores da disciplina de Saúde Coletiva, os acadêmicos de enfermagem realizaram o desenvolvimento de habilidades e competências na atenção primária em saúde e articulação das redes de apoio a saúde, utilizando a CIPE, como uma forma de comunicação entre às equipes de forma objetiva e unificada.

### Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, monitores da disciplina de Saúde Coletiva acerca da aplicabilidade da CIPE na Atenção Primária em Saúde.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. O relato foi desenvolvido a partir das experiências vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem, monitores da disciplina de Saúde Coletiva da Universidade Franciscana UFN ao utilizar a CIPE como suporte

teórico para padronização dos diagnósticos e intervenções realizadas aos usuários na APS, em uma Estratégia Saúde da Família do município de Santa Maria/RS, durante o ano de 2019. Nas atividades de monitoria inicialmente era feito o acolhimento aos usuários do serviço e a consulta de enfermagem pelos monitores e acadêmicos assistidos, em um segundo momento os diagnósticos eram discutidos e elaborados sob o aporte teórico da CIPE, assim como as intervenções e resultados esperados. Em todas as etapas do processo de atendimento e de ensino-aprendizagem houve a orientação, supervisão e acompanhamento da docente responsável pela disciplina.

### Resultados

A Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada para às redes de atenção à saúde, torna-se responsável pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Junto a isso, tem-se uma diversidade de ações junto aos usuários, às famílias e a comunidade. A utilização da classificação, unifica a linguagem faz com que o usuário do serviço tenha um atendimento de qualidade em qualquer ponto da rede, permitindo que o estudante em seu processo de aprendizagem conheça e articule a rede de maneira que todos se comuniquem da mesma forma, produzindo saúde de qualidade ao usuário. Em busca de um melhor aproveitamento da CIPE, no contexto da APS e um cuidado qualificado aos usuários do serviço; houve previamente à introdução teórica a CIPE em aulas destinadas a manusear a classificação, formular diagnósticos, intervenções e avaliações e sanar junto a docente possíveis dúvidas quanto a sua utilização. O referencial teórico da CIPE está inserido aos acadêmicos no decorrer do 3º semestre na disciplina de Saúde Coletiva, que integra a matriz curricular do curso de enfermagem, da instituição e que proporciona através de aulas práticas e teóricas a inserção dos alunos no cotidiano da APS. Sendo assim, ao atuarem na APS, os envolvidos já tinham certo manejo para empregar teoricamente a CIPE faltando, portanto, a vinculação com a prática e a adequação dessa classificação ao contexto da ESF. Nos semestres anteriores os acadêmicos foram apresentados a taxonomia de enfermagem da

NANDA-I, que traz características definidoras e fatores relacionados para embasar o diagnóstico, sua aplicação é muito necessária para a experiência dos acadêmicos nas aulas práticas intra-hospitalar. Nas consultas de enfermagem realizadas na APS, os monitores juntamente com os acadêmicos constataram as principais dificuldades e as potencialidades da aplicabilidade da CIPE, através dos diálogos sobre essa classificação, definindo-a mais abrangente no contexto do usuário, família e coletividade. Parte das dificuldades elencadas foi devido a familiaridade dos acadêmicos com a taxonomia NANDA e a adequação a essa nova forma de construir o diagnóstico. Como potencialidade desse suporte teórico destacou-se com as vivências dos acadêmicos a possibilidade de estruturar um diagnóstico mais específico definido pelas reais demandas de saúde dos usuários e a praticidade para utilizar a CIPE e formular por meio dos eixos os diagnósticos e intervenções, voltando-se para o usuário, a família e a comunidade.

### Considerações finais

A experiência dos acadêmicos de enfermagem, monitores da disciplina de Saúde Coletiva acerca da aplicabilidade da CIPE na Atenção Primária em Saúde, em um primeiro momento demonstraram certas dificuldades ao manusearem a CIPE, por já terem o contato com a taxonomia NANDA. No trabalho conjunto da docente com os monitores, foram sendo clarificadas determinadas dúvidas, exercitando o manuseio da CIPE. Nota-se, portanto, que a CIPE, apresenta clareza na linguagem e é aliada ao processo de cuidado do usuário na atenção primária em saúde, proporcionando ao estudante no momento da consulta de enfermagem ou de suas intervenções visão ampliada, com pensamento na integralidade do cuidado e na singularidade dos usuários.

**Descritores:** Enfermagem; Atenção Primária a Saúde; Terminologia CIPE.

## Referências

1. Coelho MMF, Miranda KCL, Guedes MVC, Monteiro ARM, Silva LF, Leite ACS. Aplicabilidade da CIPE® fundamentada na teoria da modelagem e modelagem de papel Rev Bras Enferm. Mai/Jun 2014; 67(3):438-42.
2. Figueira MCS, Jacob LMS, Spazapan MP, Chiquetto L, Rolim ACA, Duran ECM, Lopes MHBM. Reflexões sobre a utilização da CIPE na prática profissional: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Set 2018; 7(2):134-154.
3. Oliveira MDS, Rocha BS, Bachion MM. Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de Saúde Coletiva: Relato de Experiência. Enfermagem em Foco 2013; 4(1):07-10.
4. Mota NP, Vieira CMA, Nascimento MNR, Bezerra AM, Quirino GS, Félix NDC. Aplicativo móvel para ensino da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019; 72(4):1077-84.

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Karen Pietrowski**

**Larissa Scheeren Thomas**

**Alessandra Frizzo**

**Nadine Both da Silva**

**Silvia dos Reis Feller**

### Introdução

A gestação de alto risco, necessita de cuidados especializados, um atendimento integral e humanizado. A enfermagem deve facilitar o autocuidado da gestante, bem como, melhora dos medos e ansiedades que surgem com qualquer complicações. Além disso, é imprescindível que a equipe tenha um bom relacionamento e comunicação, tanto entre os profissionais, quanto com a paciente, fornecendo informações claras e compreensíveis. Verifica-se a necessidade de um atendimento voltado a paciente, com rotinas estabelecidas, e um acompanhamento efetivo e resolutivo, minimizando os riscos e complicações da mãe e do recém-nascido<sup>1</sup>. O enfermeiro é responsável pelo cuidado com a gestante de alto risco, com um enfoque na prevenção e ações educativas, sendo um sujeito transformador, aproximando-se da gestante e promovendo a autonomia e autocuidado desta<sup>2</sup>. Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o profissional enfermeiro deve exercer liderança na execução do Processo de Enfermagem (PE) e de forma privativa o diagnóstico de enfermagem e prescrição de cuidados para cada paciente<sup>3</sup>.

## Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem frente à aplicação do Processo de Enfermagem a uma puérpera com gestação de alto risco.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado por quatro discentes e uma docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santo Ângelo, durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher. Ocorreu no mês de abril de 2019, em uma maternidade e centro obstétrico de um Hospital filantrópico de médio porte do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A ação contemplou uma mulher internada em puerpério imediato de 15 horas, com diagnóstico Trombofilia e Hipertensão Arterial. A Paciente C.S., sexo feminino, 28 anos, cor branca, casada. Interna para realização de cesárea por indicação médica devido gestação de alto risco. Em quarto particular, com acompanhante. Histórico de duas gestações, com um natimorto, intervalo entre as gestações de aproximadamente um ano. Realizou 10 consultas no pré-natal particular, parto cesárea com 36 semanas, feto único, presença de movimento fetais e batimentos 150 BPM, sem dilatação no momento da internação hospitalar. Durante pré-natal realizou testes rápidos em 2 ocasiões em primeiro e terceiro trimestres, com ambos resultados negativos para HIV, sífilis, HBsAg e HCV. Na admissão gestante e parceiro apresentara resultados de testes rápidos negativos para HIV e sífilis. Tipo sanguíneo O-, glicemia normal, sem histórico de toxoplasmose. Não fuma, ou usa drogas, não ingere bebidas alcoólicas diariamente. Durante gestação desenvolveu Hipertensão arterial (HAS), apresenta Trombofilia. Realizou tratamento durante gestação com Enoxaparina SC para trombofilia e Metildopa para HAS. Refere não possuir alergia. Sinais vitais dentro dos parâmetros normais: PA 100/70 mmHg, FR 16mrpm, FC 78bpm, Tax 36,6 °C, SPO<sub>2</sub> 98%, paciente relata dor em ferida operatória, e em membros inferiores. Se mostra independente durante

internação. Bom Estado Geral, consciente, orientada, lúcida, verbalizando e deambulando normalmente, audição normal, acuidade visual diminuída, faz uso de óculos, fala normal, sistema tegumentar normal, pele e mucosas coradas. Pulso cheio e rítmico. Eupneica, presenta de murmúrios vesiculares, mamas normais, mamilo protuso. Útero contraído, abaixo da linha umbilical. Região genital e anal normal, presença de lóquios moderados, aleitamento materno ineficaz devido recém-nascido não realizar sucção. Ferida cirúrgica normal, sem sinais flogísticos. Membros superiores e inferiores edemaciados, micção espontânea, eliminações intestinais ausentes, presença de flatos.

## Resultados

Para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) e as Intervenções de Enfermagem (IE) foi aplicado a taxonomia de Nursing Diagnoses: Definitions & Classification (NANDA) e as ligações NANDA, Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing interventions classification (NIC) para elaboração das IE e dos resultados propostos e avaliados. Segue elencados os DE e IE propostas pelo NIC e os resultados de acordo com a codificação da NOC:

**1. Amamentação ineficaz, relacionada a reflexo de sucção do lactente insatisfatório, evidenciada por sucção na mama não sustentada.**

1.1. Assistência na amamentação; 1.2. Aconselhamento para lactação; 1.3. Promoção de vínculo.

**2. Dor aguda, relacionada a agente lesivo físico, evidenciada a representante relatar comportamento de dor/alterações nas atividades.**

2.1. Controle da dor; 2.2. Posicionamento; 2.3. Conforto.

**3. Ansiedade, relacionada a mudança importante, evidenciado por inquietação.**

3.1. Redução da ansiedade; 3.2. Melhora do enfrentamento; 3.3. Melhora do sono.

**4. Perfusion tissular periférica ineficaz, relacionada a conhecimento insuficiente sobre o processo da doença, evidenciada por edema.**

4.1. Cuidados circulatórios: insuficiência venosa; 4.2. Controle da terapia tromboembolítica; 4.3. Monitorização das extremidades inferiores.

**5. Risco de constipação, relacionada a obstrução intestinal pós-operatória.**

5.1. Aconselhamento nutricional; 5.2. Deambulação; 5.3. Monitorização hídrica.

**6. Risco de infecção, relacionada a procedi-**

mento invasivo.

6.1. Cuidados pós parto; 6.2. Cuidados com o local da incisão; 6.3. Proteção contra infecção.

**7. Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, relacionada a volume de líquidos excessivo.**

7.1. Controle hídrico; 7.2. Controle de riscos; 7.3. Regulação hemodinâmica.

**8. Risco de tromboembolismo venoso, relacionado a Trombofilia.**

8.1. Avaliar calor, rubor e dor em membros inferiores; 8.2. Deambulação precoce; 8.3. Verificar o uso de medicamentos. Conforme a apresentação dos DE e a partir das IE propostas, foram elencados alguns resultados esperados:

**1. Amamentação ineficaz:**

1.1. Estabelecimento eficaz da amamentação; 1.2. Manutenção da amamentação.

**2. Dor aguda:**

2.1. Controle e diminuição da dor; 2.2. Diminuição do desconforto físico e mental.

**3. Ansiedade:**

3.1. Autocontrole da ansiedade; 3.2. Melhora do enfrentamento e redução da ansiedade.

**4. Perfusion tissular periférica ineficaz:**

4.1. Estabelecimento de fluxo sanguíneo sem obstrução; 4.2. Diminuição do edema.

**5. Risco de Constipação:**

5.1. Mobilidade; 5.2. Dieta e hidratação adequadas.

**6. Risco de infecção:**

6.1. Controle dos riscos; 6.2. Redução de agentes lesivos.

**7. Risco de desequilíbrio do volume de líquidos:**

7.1. Controle dos riscos; 7.2. Recuperação pós-procedimento.

**8. Risco de tromboembolismo venoso:**

8.1. Mobilidade; 8.2. Utilização correta de medicamentos prescritos.

## Considerações finais

A enfermagem desempenha um papel fundamental e de suma importância no processo gestacional de uma mulher, podendo ser o único responsável pelo pré-natal e auxiliar na assistência ao parto, puerpério. É notória a necessidade de um instrumento norteador para prática assistencial, como o PE que é um método que permite o cuidado mais individualizado e sistemático, buscando o levantamento de problemas e a resolução dos mesmos, possibilitando ao profissional enfermeiro e a sua equipe, prestar a assistência mais segura e resolutiva, atentando para as reais necessidades de cada paciente.

**Descritores:** Gravidez de Alto Risco; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

## Referências

- COSTA, JFC. Cuidados de enfermagem a gestante de alto risco: revisão integrativa Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
- NASCIMENTO TFH, ARAUJO FNF, SOARES, NSCS, SILVA FM, SANTOS MFD, CHAVES BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2018.
- Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF, 2009. [Acesso 18 Outubro 2019.] Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009-4384.html>

## DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM EM FAMÍLIA QUE CONVIVE COM FAMILIAR ADULTO COM ESTOMIA POR CÂNCER INTESTINAL

**Eduardo da Silva Gomes**

**Bruna Sodré Simon**

**Fernanda Cristovão Martins**

**Priscila Perfeito Paz**

**Angélica Dalmolin**

**Nara Marilene Oliveira  
Girardon-Perlini**

### Introdução

As neoplasias de cólon e reto estão entre as mais frequentes no Brasil, sendo o terceiro tipo de câncer mais incidente entre homens e o segundo em mulheres. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima a incidência de cerca de 17.380 novos casos de câncer de cólon e reto em homens e 18.980 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019.<sup>1</sup> Dentre as terapêuticas empregadas no tratamento do câncer colorretal, tem-se a cirurgia para remoção da neoplasia. No entanto, algumas vezes, esse procedimento requer a confecção de uma estomia intestinal de eliminação como medida protetiva à anastomose realizada. As estomias intestinais de eliminação permitem o desvio do trânsito intestinal para o meio externo ao organismo por meio de uma abertura cirúrgica na parede abdominal. Com relação as mais frequentes, menciona-se as colostomias e as ileostomias, localizadas no intestino grosso e delgado, respectivamente.<sup>2</sup> Conquanto essa medida terapêutica pode causar diversas repercussões na vida do indivíduo, devido a perda do controle de eliminação das fezes e a presença do equipamento coletor aderido ao abdome. Dentre as mudanças vivenciadas por esse paciente, destacam-se a alteração da imagem corporal, o isolamento social e as modi-

ficações na rotina laboral e de lazer.<sup>3</sup> Há de se considerar também, que as repercussões da confecção da estomia intestinal podem afetar toda a unidade familiar, tendo em vista que, muitas vezes, os familiares necessitam se reorganizar e lançar mão de estratégias de apoio e cuidado ao paciente. Para mais, ressalta-se que a família constitui-se como a primeira fonte de suporte para os pacientes, bem como, podem desempenhar o papel de coparticipante no cuidado. Dessa forma, percebe-se a necessidade de atuação da equipe de enfermagem na assistência à pessoa com estomia intestinal e a seus familiares a fim de ajudá-los a tornarem-se seguros e autônomos. Essa assistência deve ocorrer de forma personalizada e focada nas reais demandas de cuidado do paciente e da família. Para isso, a enfermagem deve utilizar o Processo de Enfermagem (PE) como ferramenta ordenadora do cuidado. Dentre as etapas do PE, a identificação de Diagnósticos e a determinação dos Resultados de Enfermagem (RE) são passos fundamentais para o planejamento de intervenções. Ademais, enfatiza-se a importância da utilização de sistemas de classificação de enfermagem, haja vista que possibilitam a padronização da linguagem profissional, bem como a documentação da enfermagem clínica.

### Objetivos

Identificar, em família que convive com familiar adulto com estomia de eliminação por câncer intestinal, os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) e traçar os RE com base na *Nurse Outcomes Classification* (NOC) para cada um deles.

### Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e descriptivo, realizado com uma família que convive com um familiar adulto que possui estomia de eliminação por câncer intestinal. Para a coleta de dados, empregou-se as técnicas da entrevista em profundidade com construção do genograma e ecomapa da unidade familiar e observação. Estas ocorreram no domicílio da família, sendo que a entrevista foi gravada em áudio e, posteriormente, transcrita para documento *Word*. A partir dos dados obtidos, identifica-

ram-se os DE com base na taxonomia da NANDA-I, por meio da inferência diagnóstica, que consiste na identificação dos DE com base na presença das características definidoras e fatores relacionados/de risco. Por fim, traçaram-se os RE da NOC para esses diagnósticos. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética sob parecer número 2.760.036.

### Resultados

A família é composta por três membros, sendo que um deles possui uma estomia intestinal de eliminação em decorrência do tratamento de câncer de cólon. A entrevista e a observação no domicílio duraram cerca de duas horas. Obteve-se informações referentes a rede de apoio, às relações da família e o histórico pregresso de patologias por meio do ecomapa e genograma. Ao analisar os dados, detectou-se as características definidoras e os fatores relacionados ou de risco que direcionaram a determinação dos DE prioritários para a unidade familiar. Foram identificados dois DE com foco no problema, um DE de risco e um de bem-estar. Três DE estão situados no Domínio Papéis e Relacionamento: Risco de Tensão do Papel de Cuidador, Processos Familiares Disfuncionais e Disposição para Processos Familiares Melhorados. Para o DE Risco de Tensão do Papel de Cuidador, os fatores de risco encontrados foram: inexperience em executar os cuidados, adaptação ineficaz da família e padrão de enfrentamento familiar ineficaz. Para avaliar o quadro de risco de tensão no desempenho do papel de cuidador, determinou-se que o RE Desempenho do Cuidador: cuidados direto seria o mais adequado no contexto familiar estudado. Com relação ao DE Disposição para Processos Familiares Melhorados, evidenciou-se as características definidoras: desejo de aumentar a adaptação da família a mudanças e desejo de melhorar o padrão de comunicação. O RE da NOC atribuído a esse DE foi Bem-estar Familiar. O DE Processos Familiares Disfuncionais é definido pela NANDA-I como o “funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros”.<sup>4</sup> Dentre as características definidoras presentes na família estudada, destaca-se: culpar a si mesmo, incapacidade de aceitar e receber ajuda e capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem

entre si, visando o crescimento mútuo. O RE do sistema de classificação da NOC atribuído a esse diagnóstico foi Enfrentamento Familiar. O quarto DE identificado foi Manutenção do Lar Prejudicada, pertencente ao Domínio Atividade/Repouso. Para esse, as características definidoras encontrados na unidade familiar foram: capacidade prejudicada de manter a moradia e solicitação de ajuda para a manutenção da casa. Quanto aos fatores relacionados: planejamento familiar e sistema de apoio insuficiente. No que concerne a ligação com a classificação NOC, o RE traçado para avaliar a capacidade de seus membros em manter um ambiente domiciliar adequado foi o resultado Funcionamento Familiar.

## Considerações finais

Observou-se que os DE atribuídos a família estão focados nos aspectos de manutenção das relações familiares, e nas alterações causadas na dinâmica familiar em decorrência do adoecimento. A identificação dos DE permitiu identificar as reais necessidades de atenção da unidade familiar por meio das características definidoras e fatores relacionados/de risco apresentadas pelos membros da família, utilizando uma linguagem própria da enfermagem. Somado a isso, acredita-se que os RE definidos para avaliar as respostas das famílias ao processo saúde-doença e em situações de adoecimento de um dos membros podem subsidiar o planejamento das intervenções de enfermagem de forma acurada e efetiva. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que permitam avaliar a aplicabilidade dos DE e RE baseados nos sistemas de classificação com foco na família que convive com familiar adulto com estomia intestinal de eliminação por câncer na prática assistencial dos enfermeiros.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Enfermagem Familiar.

## Referências

1. Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil, Estimativa 2018 [On Line]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 22 setembro 2019.
2. Smeltzer SC; Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
3. Coelho AR; Santos FS; Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 17, n. 2, p. 258-267.
4. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020, 11º ed. Artmed: Porto Alegre, 2018.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM FAMÍLIA QUE CONVIVE COM ADULTO EM CUIDADOS PALIATIVOS

### Introdução

**Priscila Perfeito Paz**  
**Cinthia Cristina Oliveski**  
**Amanda Suelen Monteiro**  
**Eduardo da Silva Gomes**  
**Fernanda Cristovão Martins**  
**Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini**

O aumento da morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis tem sido responsável pela mudança do perfil de adoecimento da população brasileira, gerando perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades, além de causar impacto econômico para as famílias<sup>1</sup>. Dentre esses agravos, encontram-se as neoplasias que são provenientes de processos de proliferação e crescimento desordenados das células, podendo ocasionar uma invasão em tecidos e órgãos. Quando diagnosticadas em estágios avançados, em que há maior comprometimento do organismo, a doença pode não responder a tratamentos curativos, apresentando prognóstico de morte iminente. Diante dessa perspectiva, as práticas curativas dão espaço para os cuidados paliativos, os quais objetivam promover a qualidade de vida do paciente e seus familiares por meio de prevenção e alívio do sofrimento, identificação prévia de situações passíveis de serem tratadas e avaliação detalhada e cuidadosa do tratamento da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais<sup>2</sup>. A abordagem dos cuidados paliativos é aplicada ao longo da evolução da doença do paciente, de maneira que inicia no momento do diagnóstico e continua durante o tratamento, pós tratamen-

to e no final da vida. Assim, em cuidados paliativos, ressalta-se a importância de a equipe de enfermagem perceber a família como uma unidade que pode potencializar o cuidado, tendo em vista que as interações estabelecidas nesse contexto contribuem para o enfrentamento da situação<sup>3</sup>. Salienta-se, ainda, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até o ano de 2040 surjam cerca de 29,4 milhões de novos casos incidentes de câncer, delineando uma mortalidade de, aproximadamente, 16,3 milhões pessoas. Nesse sentido, a identificação das necessidades com foco na família é imprescindível para direcionar e otimizar os cuidados prestados<sup>1</sup>. Para isso, deve-se lançar mão do processo de enfermagem, o qual orienta o cuidado de forma sistemática e metodológica. Este se constitui de cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados apresentados pelo paciente, família ou comunidade, de acordo com condutas adotadas. Em algumas etapas desse processo, existe uma padronização da linguagem, realizada por sistemas de classificação. Com isso, para o levantamento de diagnósticos de enfermagem, adotou-se como referência a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) que visa padronizar a terminologia utilizada pelos enfermeiros, que se dá através de julgamento clínico sobre as respostas a problemas de saúde atuais ou potenciais do indivíduo, família ou comunidade. Os diagnósticos de enfermagem tornam o cuidado mais científico, acurado e baseado em evidências, propiciando a base para a escolha das intervenções de enfermagem, de modo a alcançar os resultados incumbidos ao enfermeiro<sup>4</sup>.

## Objetivo

Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em uma família que convive com um membro com câncer em cuidados paliativos.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de família, descritivo, de natureza qualitativa. A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada realizada no domicílio da famí-

lia. Tendo em vista o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem na família, definiu-se que a unidade familiar deveria ser representada pela participação de, no mínimo, dois de seus membros, sendo estabelecido que um destes poderia ser o próprio paciente e que, pelo menos, uma pessoa que acompanhasse diretamente o processo de adoecimento<sup>5</sup>. Assim, participaram três membros da família: o paciente de 51 anos, com diagnóstico de câncer hepático, mantido em cuidados paliativos há um ano, sua mãe e sua irmã. A entrevista foi gravada em áudio e, posteriormente, transcrita na íntegra. Utilizou-se a técnica de inferência diagnóstica para identificar os principais diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I). Os preceitos éticos que regem uma pesquisa com seres humanos foram seguidos, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob parecer nº 3.109.307.

## Resultados

Ao analisar os dados coletados, identificou-se quatro diagnósticos de enfermagem para a unidade familiar, os quais são todos pertencentes ao Domínio que trata sobre Papéis e Relacionamento. O diagnóstico de Tensão do papel de cuidador, especificamente, é conceituado pela dificuldade para atender a responsabilidades, expectativas e/ou comportamentos de cuidados relacionados à família ou a pessoas significativas. Apresenta como características definidoras: apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados; apreensão quanto à saúde futura do receptor de cuidados; apreensão quanto à possível institucionalização do receptor de cuidados; preocupação com a rotina de cuidados; preocupações com relação aos membros da família. O diagnóstico de Processos familiares disfuncionais, evidencia-se quando as funções psicossociais, espirituais e fisiológicas da unidade familiar estão cronicamente desorganizadas, podendo levar ao conflito, à negação de problemas, à resistência a mudanças, à resolução ineficaz de problemas e a série de crises que se autoperpetuam. Como características definidoras apresenta: dificuldade com transições

do ciclo de vida; habilidades ineficazes de comunicação; habilidades insuficientes para solucionar problemas; incapacidade de atender às necessidades emocionais de seus membros; peso complicado; negação da família. Em relação aos Processos familiares interrompidos, estes são descritos como uma ruptura na continuidade do funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros, tendo como características definidoras: mudança na satisfação com a família; mudança nos padrões de comunicação; mudanças na participação na tomada de decisões; mudanças na participação para a solução de problemas; mudanças nos padrões de relacionamento. Por fim, o diagnóstico de Disposição para processos familiares melhorados, é caracterizado pelo padrão de funcionamento familiar para sustentar o bem-estar de seus membros que pode ser melhorado. Possui como características definidoras: expressa desejo de melhorar a adaptação da família a mudanças; expressa desejo de melhorar a dinâmica familiar; expressa desejo de melhorar a resiliência familiar; expressa desejo de melhorar o equilíbrio entre autonomia e coesão; expressa desejo de melhorar o padrão de comunicação; expressa desejo de melhorar o respeito pelos membros da família<sup>4</sup>.

## Conclusão

O reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem utilizados com base na taxonomia NANDA-I, mostraram-se viáveis para a identificar as necessidades de atenção em saúde à unidade familiar, possibilitando que o enfermeiro invista na busca de intervenções baseadas em evidências, com o intuito de planejar a realização dos cuidados de forma direcionada às especificidades existentes em cada contexto familiar. Com isso, torna-se possível a elaboração de intervenções em enfermagem que orientem o cuidado à família de pacientes que se encontram em cuidados paliativos.

**Descriptores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Cuidados Paliativos, Enfermagem Familiar.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
2. Carvalho, Ricardo Tavares de; Parsons, Henrique Afonso. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: Manual de cuidados paliativos ANCP. 2012. Acesso em: 17/09/2019, disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.
3. World Health Organization. Palliative Care. Acesso em: 17/09/2019, disponível em: <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/introduction/en/>.
4. North American Nursing Diagnosis Association et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA -I: definições e classificação 2018-2020. Artmed, 2018.
5. Wright LM; Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.

## INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

**Gabriela Vicari**

**Susane Karine Kerckoff  
Machado**

**Suéli Regina Sulzbach**

**Carla Argenta**

**Edlamar Kátia Adamy**

**Simone Salete Tomkelki**

### Introdução

Frente as demandas do enfermeiro em seu cotidiano assistencial, o uso de instrumentos e tecnologias que auxiliam na tomada de decisão, ou às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários do sistema de saúde, apresenta-se como uma prática de enfermagem revolucionária. O Processo de Enfermagem (PE) é reconhecido como uma tecnologia do cuidado que conduz o raciocínio clínico e a tomada de decisão. No que tange a complexidade do cuidado, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se destaca pelo desafio exercido com usuários na atenção hospitalar especializada<sup>1</sup>. O PE emerge como um método capaz de auxiliar o enfermeiro na identificação, compreensão e descrição das respostas humanas aos problemas de saúde, organizando e implementando o cuidado em saúde oferecendo um olhar holístico concentrado em resultados com menor dano possível. Para operacionalizar as etapas do PE quanto ao diagnóstico, resultados, intervenção e avaliação de enfermagem, tem-se a possibilidade de utilizar os Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP)<sup>2</sup>. O uso dos SLP reforça a prática clínica baseada em evidência científica, e dentre eles, se destaca a Nanda Internacional (NANDA-I), a Classificação dos Resultados de Enfermagem

(NOC) e a Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). O PE aliado aos SLP operacionalizado através da engenharia clínica, termo empregado à processos de informatização, gestão e manutenção de equipamentos hospitalares, ou seja, aplicação do conhecimento científico e tecnológico em ambientes de cuidados de saúde com apoio, promove a melhoria da qualidade do cuidado e da transição da informação, através da redução do tempo de documentação e aperfeiçoamento do registro, maximizando os resultados da prática<sup>13</sup>. A aplicação de recursos informatizados traz vantagens e melhorias na atuação e trabalho do enfermeiro, promovendo a qualidade e eficiência da assistência e diminuindo os riscos de eventos adversos ao paciente.

### Objetivos

Relatar a trajetória da implantação e implementação das etapas do processo de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

### Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que traz a trajetória da implantação e implementação do PE na UTI adulto de um hospital de referência no Oeste de Santa Catarina, desde sua utilização com registro em papel até sua informatização. As vivências relatadas são oriundas das ações de extensão de um programa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), intitulado “Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde: instrumentalizando profissionais de enfermagem”, em parceria com outras duas Instituições de Ensino Superior (IES), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade da Região de Chapecó (Unochapecó) e profissionais de enfermagem do hospital.

### Resultados

As atividades de implantação/implementação do PE na UTI iniciaram em fevereiro de 2017, inicialmente com a sensibilização das equipes acerca da temática, teoria, etapas e aplicabilidade. Na sequência foram apre-

sentados os SLP NANDA-I, NOC e NIC que conduziram a construção de uma tecnologia assistencial do tipo matriz (TeAM) para utilização do PE na UTI. Os encontros entre docentes, discentes e profissionais, com periodicidade quinzenais, ocorriam nas dependências do hospital. Primeiramente culminou com a construção do instrumento que norteava a primeira etapa do PE: Histórico de Enfermagem, guiado pelos domínios da NANDA-I, que logo foi colocado em prática pela equipe. Com a implantação do HE, iniciou-se o trabalho de identificação dos Diagnósticos de enfermagem (DE) a partir do perfil dos pacientes na prática clínica, promovendo inúmeras discussões e consequentemente aprendizados, seja no manuseio dos SLP como no estudo de casos clínicos. De posse dos DE, foram elencados os resultados esperados (RE) e indicadores NOC, e as intervenções de enfermagem (IE) e atividades NIC em relação a cada DE. Os dados foram organizados pelos estudantes integrantes do programa de extensão em TeAM no software Microsoft Excel ®. Para a implantação do PE na UTI foram necessários ajustes e organização da equipe de enfermeiras de todos os turnos, com vistas a qualificar o atendimento dos pacientes por meio do PE. Cada enfermeiro responsabilizou-se por realizar o PE diariamente em três pacientes, com exceção da equipe do turno matutino que detinham algumas atividades extras, responsabilizando-se por dois pacientes. A seleção dos DE, RE e indicadores, IE e atividades eram realizadas a cada 24 horas, a partir do documento registrado no Microsoft Excel ®, o que era um processo demorado e trabalhoso. Após dois anos de uso das TeAM, por meio da integração ensino-serviço, consegue-se evoluir para a realização do PE de forma informatizada. O software GEHOSP, utilizado pela instituição hospitalar, não continha espaço para o registro do PE. Diante disso, a instituição solicitou auxílio à IES para alimentar o sistema informatizado de acordo com as TeAM elaboradas. Os estudantes bolsistas e voluntários do programa de extensão responsabilizaram-se por alimentar o software, além de auxiliar nas orientações acerca do uso do sistema informatizado aos profissionais enfermeiros. A utilização do sistema informatizado tornou o processo de

registro do PE mais simples em função de que os enfermeiros detinham a compreensão da base de execução na TeAM. A informatização teve como principal função agilizar e facilitar o processo, reduzindo o tempo designado pelos enfermeiros para a operacionalização do PE e garantindo maior tempo para a prestação de assistência direta ao paciente. Além disso, facilita o raciocínio clínico, uma vez que, dispõe de ligações NANDA-I, NIC e NOC pré-elaboradas, o que fortalece os registros das práticas de enfermagem.

## Considerações finais

Pode-se concluir que a utilização do PE favorece a autonomia dos enfermeiros, pois é embasada em referência científica e na instrumentalização do enfermeiro quanto aos cuidados realizados, justificando a tomada de decisão dos mesmos. O registro do PE de forma informatizada documenta o trabalho da enfermagem, bem como, demonstram a evolução de saúde dos usuários. O registro das atividades possibilita melhorias significativas na atuação da enfermagem e proporciona maior visibilidade às ações das equipes de enfermagem, além de reforçar a importância científica da categoria profissional. Percebe-se que a aplicação de recursos tecnológicos traz vantagens na atuação e trabalho do enfermeiro, principalmente por aumentar o tempo destinado ao cuidado centrado no paciente, além de facilitar o acesso aos registros e, consequentemente, a comunicação entre a equipe. Ainda, se reflete, que embora este processo esteja em construção, é possível detectar expressão de satisfação diante do trabalho realizado.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Tecnologia; Enfermagem Baseada em Evidências.

## Referências

1. Dal Sasso, GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRWD, Rios GC, Marinho MM, Debéto MG (2013). Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. Ver Esc Enf USP [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 19]; 47(1): 242-249. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a31v47n1>
2. Silva MBD, Almeida MDA, Panato BP, Siqueira APDO, Silva MPD, Reisderfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 19]; 23(1): 51-8. Disponível em: <https://www.revisitas.usp.br/rlae/article/view/100037>
3. Porto D, Marques DP. Engenharia clínica: nova “ponte” para a bioética?. Rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (3): 515-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/1983-8042-bioet-24-03-0515.pdf>

## INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

**Patrícia Poltronieri**

**Susane Karine Kerckoff Machado**

**Maria Luiza Martins**

**Adriana Gracietti Kuczmainski**

**Carla Argenta**

**Edlamar Kátia Adamy**

## Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) constitui-se como uma tecnologia do cuidado se configurando numa ferramenta que pode ser utilizada pelos enfermeiros, pois evidencia o desenvolvimento dos pensamentos, raciocínio clínico e registro das ações desenvolvidas durante a realização dos cuidados. Ainda integra, organiza e garante a continuidade das informações para a equipe de enfermagem permitindo avaliar a eficácia e efetividade das atividades além de, modificá-las de acordo com os resultados na recuperação do cliente<sup>1</sup>. O PE é fundamental para a qualidade da assistência e, conforme a Resolução COFEN n. 358/2009, esse processo organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes sendo elas: coleta de dados (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem<sup>2</sup>. Neste contexto, se destacam as Tecnologias da Informação e Comunicação que têm sido utilizadas como uma ferramenta para apoiar o desenvolvimento do PE, pois permite integrá-lo em uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para a tomada de decisão do cuidado de Enfermagem, podendo ainda promover o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio investigativo dos enfermeiros.

ros, promovendo assim a aproximação desses profissionais com os cuidados, favorecendo à discussão clínica entre a equipe multidisciplinar e fomentando a busca contínua de informações e evidências científicas<sup>3</sup>. Aliado a isso, se destaca a integração ensino-serviço-comunidade que induz um movimento de mão dupla, do serviço para o ensino onde os gestores, profissionais e usuários aprendem na interação com discente e docentes, e do ensino para o serviço, em que as instituições formadoras se comprometem com as metas do serviço para qualificar o cuidado.

## Objetivo

Relatar a participação universitária no processo de implantação, implementação e informatização do Processo de Enfermagem (PE) em um Hospital no Oeste de Santa Catarina.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, a partir de ações extensionistas oriundas do programa de extensão “Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde: instrumentalizando profissionais de enfermagem” da Universidade do Estado de Santa Catarina, o qual iniciou em março de 2014. As atividades vêm sendo realizadas no ambiente hospitalar nos setores da radioterapia, unidade de terapia intensiva (UTI), especialidade pediátrica (UTI pediátrica, berçário, oncologia pediátrica, clínica cirúrgica e de internação), Clínica Médica, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Clínica Ortopédica e Ambulatório. Os encontros acontecem semanalmente em horário e local específico, com duração de aproximadamente duas horas e com grupos compostos por enfermeiros assistenciais e enfermeiros gestores do hospital, e os docentes e discentes da Universidade. Esses encontros configuram-se como “Rodas de Conversa”, compreendidos como um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as pessoas se expressam, escutam os outros e a si mesmas, estimulando assim a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, do compartilhamento de informações e da reflexão para a ação<sup>4</sup>. Através destes encontros há

a aproximação entre profissionais do ensino e do serviço demonstrando um importante avanço na redefinição e valorização dos papéis institucionais na formação em saúde, por meio destas, as práticas se qualificam e os profissionais de enfermagem se fortalecem na construção do conhecimento.

## Resultados

As atividades desenvolvidas culminaram em quatro Tecnologias Assistenciais do tipo matriz (TeAM), , as quais se constituíram a partir da utilização dos Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) NANDA-Internacional (NANDA-I), Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de enfermagem (NOC). Inicialmente os enfermeiros passaram por uma capacitação quanto ao uso e manuseio dos SLP, seguido da construção dos históricos de enfermagem (HE), salientando que a organização dos dados nos instrumentos se deu a partir dos domínios da taxonomia da NANDA-I. A partir da escolha dos DE, seguiram-se os encontros para a identificação dos resultados de enfermagem (RE) NOC e intervenções de enfermagem (IE) NIC condizentes aos DE. Neste interim, foi realizada consulta às classificações NOC e NIC, optando-se por se desenhar a seleção dos RE com seus respectivos indicadores e posteriormente seguir com a seleção das IE e atividades. A seleção dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem deu-se a partir do perfil clínico dos pacientes atendidos nas unidades de atendimento de radioterapia, UTI e oncologia e Pediatria, sendo fundamentada na Teoria de Wanda Horta<sup>5</sup>. Outras unidades estão em fase de construção da TeAM, sendo que, a Maternidade, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Clínica Ortopédica e Ambulatório se encontram na fase de identificação dos diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia NANDA-I. A Clínica Médica/Neurologia está na fase de identificação dos resultados de enfermagem com base na NOC, e das intervenções de enfermagem com base na NIC. A TeAM, pode ser adaptada para cada realidade, ou seja, com a retirada ou inserção de diagnóstico de enfermagem e suas ligações. Sendo assim após cada construção

procedeu-se a revisão de todas as informações para tornar o documento prático e funcional e os registros da TeAM iniciaram no Microsoft Office Excel®, com o avanço das ações de extensão, a instituição implantou o PE de forma informatizada em janeiro de 2019. Foram adicionados ao sistema informatizado 80 Diagnósticos de Enfermagem, 87 Resultados de Enfermagem e 109 Intervenções de Enfermagem. Os discentes participaram da construção da TeAM e da digitalização da mesma no sistema, ainda, participaram das ações de Educação Permanente aos enfermeiros quanto a operacionalização do sistema informatizado. Um sistema informatizado para registro do PE, é importante como ferramenta de apoio nos processos decisórios dos profissionais de enfermagem, qualificando as intervenções de enfermagem a partir da elaboração do diagnóstico de enfermagem, tendo por base as necessidades humanas básicas do paciente. Ainda, a participação dos discente nesses processos qualifica-os enquanto futuros profissionais, proporciona maior contato com a realidade do serviço, além de fortalecer a articulação ensino-serviço, que reflete diretamente na assistência prestada à comunidade.

## Considerações finais

A realização do PE de forma informatizada facilita a assistência de enfermagem e, otimiza o trabalho do enfermeiro quando comparado ao sistema manual/papel, qualificando o raciocínio clínico. Além disso, a base de dados estruturada permite ampliar o sistema para os demais cenários da prática profissional. Os dados atualmente armazenados possibilitam: estudos futuros no sentido de medir os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem nas diferentes situações clínicas dos clientes, a integração com diferentes sistemas de informação hospitalar; permanente atualização e a construção de indicadores de qualidade para a segurança do cliente.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Informática; Ensino.

## Referências

1. Antunes C.R. Processo de enfermagem informatizado ao paciente politraumatizado de terapia intensiva via web [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 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. [Documento internet] 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofен-3582009-4384.html>.
3. Amante L.N, Rossetto, A.P, Schneider D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l], v. 43, n. 1, p.54-64, mar. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/soo80-62342009000100007>.
4. Campos, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
5. Horta W.A. Processo de Enfermagem. 1. Ed. São Paulo: EPU, 1979. 99 p.

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO DE CASO

**Priscila Perfeito Paz**

**Cinthia Cristina Oliveski**

**Amanda Suelen Monteiro**

**Eduardo da Silva Gomes**

**Fernanda Cristovão Martins**

**Nara Marilene Oliveira  
Girardon-Perlini**

### Introdução

Os cuidados paliativos são considerados uma abordagem humanizada e direcionada ao cuidado de pacientes com patologias ameaçadoras da vida e aos seus familiares. Para a assistência em cuidados paliativos, necessita-se de uma equipe multidisciplinar adequadamente capacitada para identificar e amenizar os problemas físicos, psicológicos, espirituais e/ou sociais<sup>1</sup>. Neste contexto, o enfermeiro exerce diretamente o cuidado integral ao paciente e família. Para isso é imprescindível o planejamento das ações que serão desenvolvidas. Essas ações são constituídas pelas etapas do processo de enfermagem (PE), sendo esse o método que orienta de forma sistematizada o julgamento clínico e a tomada de decisão do enfermeiro. As etapas do PE são compostas pela investigação (coleta de dados), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados apresentados. Nessa perspectiva, é necessário elaborar diagnóstico prévio e plano de ação, a fim de que os resultados esperados sejam alcançados<sup>2</sup>. Assim, deve-se lançar mão de intervenções e ações de enfermagem individualizadas que visem minimizar ou solucionar os problemas apresentados pelos pacientes em cuidados paliativos. No que se refere à intervenção de enfermagem, utiliza-se termos padronizados que são caracterizados pelos sis-

temas de classificação, sendo o mais conhecido e utilizado a taxonomia *Nursing Interventions Classification* (NIC). A NIC proporciona a sistematização do cuidado, incluindo desde práticas gerais até especializadas, também favorece a documentação das ações de enfermagem e visa solucionar ou minimizar os problemas apresentados pelo indivíduo, família ou comunidade. Dessa forma, é estruturada a partir de domínios, classes e intervenções, possuindo título da intervenção, código de registro taxonômico, definição, atividades prioritárias, atividades complementares e referências<sup>3</sup>. Logo, a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos é de suma importância, uma vez que há estimativas de que os incidentes por câncer aumentem progressivamente nos próximos anos. Diante disso, é imprescindível que a assistência prestada seja integral e individualizada, tendo em vista que ao identificar as necessidades do indivíduo é possível apontar diagnósticos, planejar o cuidado adequado e aplicar intervenções necessárias a fim de propiciar o alívio dos sintomas, tanto físicos quanto emocionais<sup>4-5</sup>.

### Objetivo

Identificar possíveis intervenções e ações de enfermagem a serem implementadas para um paciente oncológico em cuidados paliativos.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de caso realizado com um paciente do sexo masculino, 57 anos, com câncer de pulmão e metástases ósseas, em cuidados paliativos há três anos. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, gravada e, posteriormente, transcrita. O estudo seguiu os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob parecer número 3.109.307. As definições das intervenções basearam-se em diagnósticos de enfermagem previamente identificados por meio da taxonomia da NANDA-I (NANDA International). Utilizou-se o sistema de classificação da *Nursing Interventions Classification* (NIC) para a identificação das possíveis intervenções e ações para o paciente em estudo.

### Resultados

Identificaram-se sete diagnósticos de enfermagem. Destes, dois foram elencados pelo

paciente como maiores geradores de sofrimento: Nutrição desequilibrada: menor que necessidades corporais, caracterizada pela ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer às necessidades metabólicas; e Ansiedade, evidenciada pela alteração no padrão respiratório, presença de sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo e preocupações devido a mudanças em determinados eventos da vida. Para o primeiro diagnóstico de enfermagem, foram definidas como intervenções a Monitoração nutricional e Aconselhamento nutricional. Tendo como ações: determinação de metas, de curto e longo prazos, a fim de modificar a condição nutricional; monitorar aumento e perda de peso; monitorar as preferências e as escolhas alimentares; monitorar o nível de energia, mal-estar, cansaço e fraqueza. Para o diagnóstico Ansiedade, foram selecionadas as intervenções: Aconselhamento e Redução da ansiedade, dispondo das respectivas ações: usar abordagem calma e tranquilizadora; criar atmosfera que facilite a confiança; solicitar ao paciente e pessoas do seu convívio que identifiquem o que conseguem ou não fazer diante dos acontecimentos; compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida; encorajar a expressão dos sentimentos e medos; escutar o paciente com atenção; reforçar comportamentos sobre os hábitos cotidianos, conforme apropriado; orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento; encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado; identificar mudanças no nível de ansiedade; ajudar o paciente a identificar situações que precipitem a ansiedade. Os demais diagnósticos encontrados referem-se à Fadiga, Mobilidade física prejudicada, Sentimento de impotência, Troca de gases prejudicada e Intereração social prejudicada. O diagnóstico Fadiga, por sua vez, é caracterizado pela sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual e apresenta como intervenção o controle de energia. As ações constituem-se em determinar a percepção das causas da fadiga pelo paciente/pessoa significativa; monitorar a ingestão nutricional para garantir recursos energéticos adequados; encorajar a expressão de sentimentos sobre as limitações; monitorar o paciente quanto a evidências de fadiga física e emocional excessiva. A Mobilidade física prejudicada é definida pela limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. Para esse diagnósti-

co, tem-se a intervenção Terapia com exercício: equilíbrio, com as ações de: avaliar as funções sensoriais; dar oportunidade para a discussão de fatores que influenciam o medo de cair; orientar o paciente sobre a importância da terapia com exercícios para manter e melhorar o equilíbrio; oferecer dispositivos auxiliares para o apoio do paciente ao realizar os exercícios; reforçar ou orientar sobre formas de como posicionar-se e realizar os movimentos para manter ou melhorar o equilíbrio durante exercícios ou atividades da vida diária; auxiliar o paciente a participar de exercícios de alongamento enquanto deitado, sentado ou de pé; monitorar a resposta do paciente aos exercícios de equilíbrio; oferecer recursos para programas de equilíbrio, exercícios ou educação sobre quedas. O diagnóstico de Sentimento de impotência, expressa-se pela experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado. A partir disso, apresenta a seguinte intervenção: Melhora da Autopercepção, possuindo ações relacionadas ao ajudar o paciente a dar-se conta da singularidade de cada indivíduo; ajudar o paciente a identificar sentimentos normais sobre si mesmo; ajudar o paciente a identificar as prioridades da vida; confortar os sentimentos ambivalentes do paciente (raiva ou depressão); ajudar o paciente a aceitar a dependência dos outros, conforme apropriado; ajudar o paciente a identificar situações que precipitam ansiedade; ajudar o paciente a reexaminar percepções negativas de si mesmo. A Troca de gases prejudicada é evidenciada pelo excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alvéolo capilar. Esse diagnóstico apresenta como intervenção a Monitoração Respiratória, que tem como ações monitorar a frequência, ritmo, com profundidade e esforço nas respirações; monitorar a ocorrência de respirações ruidosas, como sibilos esganiçados e roncos; monitorar os padrões respiratórios: bradipneia, taquipneia, hiperventilação, respirações de *Kussmaul*, respirações de *Cheyne-Stokes*, padrão apnêustico, respiração de Blot e padrões atáxicos; monitorar a ocorrência de aumento da inquietação, ansiedade e falta de ar. Por fim, o diagnóstico de Interação social prejudicada, caracterizado pela quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social, possui como intervenção a Melhora da socialização que dis-

põe das seguintes ações: encorajar melhoria do envolvimento em relações já criadas; encorajar atividades sociais e comunitárias; promover o envolvimento em interesses completamente novos; encorajar o planejamento em pequenos grupos de atividades especiais; dar feedback positivo quando o paciente procurar os outros<sup>3</sup>.

## Considerações finais

A identificação das intervenções a partir dos diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos mostra-se viável para orientar as ações da equipe de enfermagem elaboradas de acordo com as necessidades do indivíduo. Além disso, estudos de intervenção tem potencial para contribuir na eficácia das ações de enfermagem fortalecendo a autonomia do profissional para a elaboração do planejamento definido pela Sistematização de Assistência de Enfermagem.

**Desritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Cuidados Paliativos.

## Referências

1. World Health Organization. Palliative Care. Acesso em: 17/09/2019, disponível em: <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/introduction/en/>
2. Tannure, Meire Chucre; Pinheiro, Ana Maria. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. In: SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2011. p. 298-298.
3. Bulechek, Gloria M. et al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
5. Carvalho, Ricardo Tavares de; Parsons, Henrique Afonso. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: Manual de cuidados paliativos ANCP. 2012. Acesso em: 17/09/2019, disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

## MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DE SANTA CATARINA: PANORAMA DOS ANOS 2007 A 2017

### Introdução

A morte materna é classificada como qualquer morte de mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação e que não depende da duração da gestação ou localização da gravidez, conforme traz a Organização Mundial da Saúde.<sup>1</sup> A mortalidade materna é um indicador de desigualdade social, pois tende a acometer mulheres com baixa renda e que não possuem de atendimento adequado à saúde durante a gravidez, parto e puerpério. Está entre as 10 principais causas de mortalidade de mulheres em idade fértil e relaciona-se com complicações decorrentes durante a gestação. Conhecer a realidade sobre a Mortalidade Materna possibilita refletir sobre a sua ocorrência, o perfil de mulheres mais acometidas e com isso buscar soluções que alcancem todo o público envolvido. As mortes maternas obstétricas podem ser classificadas como diretas e indiretas. As mortes diretas são aquelas que ocorrem devido a complicações obstétricas decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou eventos diretamente interligados que levam a morbidades diretamente ligadas com a gravidez, parto ou puerpério, como abortos, descolamento de placenta, hipertensão específica da gravidez, hemorragias, infecções, dentre outras. As

mortes indiretas são aquelas relacionadas com morbidades que já existiam antes da gestação ou que foram desenvolvidas durante este período, mas que não tem relação com a gravidez em si, porém são agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, como HIV e tuberculose, entre outras. A razão de mortalidade materna (RMM) é o número de óbitos maternos ocorridos a cada 100 mil nascidos vivos.<sup>2,3</sup> Considera-se tolerável a ocorrência de até 20 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, porém as taxas de mortalidade no Brasil são maiores que o dobro do ideal, conforme dados do DATASUS de 2016, sendo que foram 58 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. O Processo de Enfermagem (PE), neste cenário, inicia-se no pré-natal com a identificação precoce de sinais sintomáticos que possam vir a acarretar o aumento da morbidade devido as condições fisiológicas da gestação e o enfermeiro tem papel importante destacando-se com atividades educativas por meio de grupos de gestantes que visam o compartilhamento de informações e empoderamento da mulher como sujeito que cuida de si mesma, assistenciais por meio das consultas de pré-natal com escuta qualificada e resolutividade dos problemas que possam vir à tona e administrativas voltadas para pesquisa e ações para melhorar o atendimento a estas mulheres, sendo um fator importante de mudança. Com base no exposto, questiona-se: como apresenta-se o perfil de mortalidade materna no Estado de Santa Catarina com base nos dados secundários das estatísticas vitais inseridas no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

## Objetivo

Conhecer o perfil de mortalidade materna no Estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017, com base nos dados secundários das estatísticas vitais inseridas no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

## Metodologia

Tratou-se um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado por meio de estudo ecológico, com dados secundários das

estatísticas vitais inseridas no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período selecionado foi dos anos 2007 a 2017. Buscou-se trazer a frequência absoluta e relativa para avaliação dos dados. Por tratar-se de informações de domínio público, disponíveis em sites para livre consulta, agregados por meio de dados divididos por Estado e municípios e que não foram coletadas de forma nominal e individualizada, não houve necessidade de passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As variáveis selecionadas foram: faixa etária de 10 a 49 anos; nível de escolaridade; mortes maternas diretas e indiretas; raça; causas de mortalidade conforme as principais causas descritas pela OMS, das quais foram selecionadas hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto.

## Resultados

A partir dos dados analisados, constatou-se que ocorreram 310 óbitos relacionados à complicações que levaram a mortalidade materna no período de 2007 a 2017, destes, 215 (69,3%) foram considerados como causa de mortalidade direta, 86 (27,7%) foram considerados causas de mortes indiretas e nove (2,9%) foram classificados como não especificado. A faixa etária que prevaleceu com o maior número de óbitos foi a de 30 a 39 anos com 130 (41,9%). Em relação a raça foram 256 (82,6%) óbitos de mulheres brancas. Sobre a escolaridade 122 (39,3%) mulheres se encaixaram na faixa de oito a 11 anos de estudo. Com relação as principais causas de mortalidade materna a Hipertensão específica da gestação teve o maior número de mortes com o valor de 53 (17,1%) óbitos, seguido de hemorragia com 24 (7,7%) óbitos, infecções puerperais com 25 (8%) óbitos e aborto com 12 (3,9%) óbitos. Os resultados obtidos do Estado de Santa Catarina vão ao encontro com os dados encontrados em todo o território brasileiro e no mundo conforme dados da Organização Mundial da Saúde. A faixa etária (30 a 39 anos) que prevalece refere-se a mulheres jovens, em idade reprodutiva, que estão em busca da construção de um núcleo familiar. Em relação a raça, destaca-se a branca, pois é a predominante no Brasil, sendo que estas têm mais acesso aos serviços de saúde. Pode-se observar que o nú-

mero de anos de estudos varia da formação do Ensino Fundamental ao Ensino Médio, mostrando que estas podem trabalhar em locais que exijam mais força e em atividades laborais que podem acarretar maiores morbidades. A maioria das mortes maternas pode ser prevenida com a assistência e implementação do pré-natal de qualidade, parto e puerpério, sendo um fator condicionante para que os óbitos maternos sejam reduzidos, assim como o atendimento ágil, com profissionais qualificados e preparados podem fazer a diferença entre a vida e a morte, tanto da mulher quanto do bebê. A hemorragia pode ser reduzida efetivamente por meio da administração precoce de Oxitocina após o parto. Infecções podem ser eliminadas se houver boas práticas de higiene e se caso tiver o quanto antes for identificado e iniciar tratamento com antimicrobianos reduz o risco de mortes relacionadas. Doenças hipertensivas se diagnosticadas a tempo e tratadas de forma adequada evitam as complicações mais graves e diminuem os riscos óbito. Além disso, o acesso a contracepção, informação e planejamento familiar auxiliam e previnem gestações não desejadas, diminuindo o risco de abortos ilegais que acarretam óbitos.<sup>4</sup> Para que haja mudança no que tange a atenção materna, destaca-se a qualidade da assistência voltada para a necessidade das mulheres, o que exige mudança na cultura dos serviços de saúde, com um ambiente acolhedor e favorável, garantindo a participação da mulher neste processo, priorizando sua autonomia de forma compartilhada e investimento em capacitações, reconhecimento e autonomia dos profissionais. Destaca-se que profissionais enfermeiros obstetras e obstetizes para realizar o atendimento qualificado é o indicado conforme Narchi, Cruz e Gonçalves<sup>5</sup> trazem de forma muito bem colocada, tendo em vista que sua formação é voltada para esta área e são capacitadas para realizar o correto manejo das intercorrências e emergências obstétricas.

## Considerações finais

A morte materna ainda se faz presente no estado, com números maiores do que os desejados, contudo com a implementação da rede de assistência à mulher que garante a acessibilidade aos serviços especializados, com ampliação da cobertura de pré-natal e oferta de contraceptivos, assim como o exercício de direitos sexuais e reprodutivos, com escolha do tipo de parto e valorizando a autonomia da mulher, com a mudança no modelo de cuidado prestado à mulher, recém-nascido e família, bem como o investimento na capacitação profissional das equipes de saúde, com assistência humanizada centrada na mulher indicam que os altos números de morte materna tendem a diminuir.

**Descriptores:** Mortalidade Materna; Enfermagem; Causas de Morte.

## Referências

- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10 rev. São Paulo; 1993.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância do Óbito materno. 1 edição, 2009.
- Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. Rev. Bras. Epidemiol; 7(4): 449-60, 2004.
- Organização Mundial da Saúde. Strategies towards ending preventable maternal mortality (EPMM). Geneva: WHO; 2015.
- Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva; 18(4):1059-1068, 2013.

## O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

**Naiana Oliveira dos Santos**

**Keity Lais Siepmann Soccoll**

**Mara Regina Caino  
Teixeira Marchiori**

**Maria Helena Gehlen**

### Introdução

O processo de enfermagem é instrumento metodológico que norteia o registro da prática profissional no cuidado de enfermagem, com base em um método científico. O processo de enfermagem se estabelece em cinco etapas, quais sejam, histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação<sup>1</sup>. Neste contexto, a documentação é um instrumento registro para a avaliação do cuidado gerencian- do as informações de enfermagem. No que se refere ao ensino do processo de enfermagem na formação do enfermeiro, os sistemas de classificação de enfermagem podem se constituir em um instrumento pedagógico para a reflexão bem como, para a qualificação da sistematização da assistência de enfermagem através do processo de enfermagem. O processo de enfermagem é o principal recurso que os enfermeiros possuem para registrar suas atividades e avaliá-las, aplicando e seu conhecimento na assistência ao paciente. O processo de enfermagem é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recursivas, quais sejam, histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação<sup>2</sup>. A utilização dos sistemas de classificação de enfermagem, são

instrumentos pedagógicos para a reflexão do cuidado, relativas ao desenvolvimento de habilidades e competências dos acadêmicos nos cenários de atividades práticas.

### Objetivo

Relatar as atividades de ensino do processo de enfermagem na formação do profissional de enfermagem, na Disciplina de Saúde Coletiva em uma instituição de Ensino Superior.

### Metodologia

Trata-se do relato da experiência sobre o ensino do processo de enfermagem na formação do profissional de enfermagem, tendo como base teórica a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e adoção da CIPE como a linguagem para a padronização da elaboração das afirmações diagnósticas, das intervenções e dos resultados na disciplina de Saúde Coletiva oferecida aos alunos do terceiro semestre de graduação em Enfermagem. Essa disciplina possuiu carga horária total é de 140 horas, das quais 60 horas são destinadas a atividade prática. O cenário das atividades práticas é uma Estratégia Saúde da Família. Inicialmente buscou-se abordar importância de agregar esse conhecimento na prática em enfermagem na Atenção Primária em Saúde e sua aplicabilidade para o processo de ensino-aprendizagem. Nas aulas teóricas, utilizou-se estratégias de ensino variadas, distribuídas em: exposição dialogada sobre a Teoria Wanda Horta e sobre a CIPE, utilizando recursos audiovisuais, atividade grupal acerca de um estudo de caso, cujo objetivo era elaborar diagnósticos, planejamento, intervenções e resultados e, posteriormente, apresentação pelos acadêmicos. Nas atividades práticas cada grupo de acadêmicos teve a oportunidade de realizar acolhimento de enfermagem, realizando consultas de enfermagem, a usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, com base na Teoria das Necessidade Humanas Básicas, e realizar o processo de enfermagem baseados na terminologia da CIPE. Ao final de todas as atividades práticas, cada grupo de acadêmicos apresentou um seminário, tendo como principal objetivo discutir o planejamento das ações realizadas aos usuários, utilizando a CIPE.

## Resultados

No processo de formação do enfermeiro, o ensino do processo de enfermagem é introduzido nos cursos de graduação, a partir de disciplinas do componente básico. Na disciplina de Saúde Coletiva, o desenvolvimento do processo de enfermagem é abordado junto aos discentes, a competência conhecimento para executar suas fases, bem como desenvolver as habilidade, competência e atitudes, no contexto de cuidado em que à disciplina está inserida. Portanto, oportunizando o aprendizado no âmbito teórico e prático. A organização do plano de ensino, foi mediada pela adoção de um referencial teórico de enfermagem, do processo de enfermagem e de terminologia de enfermagem CIPE. Nas consultas de enfermagem, os acadêmicos utilizaram roteiros de coleta de dados elaborados por eles, baseados na Teoria das Necessidade Humanas Básicas. Os acadêmicos conheciam o processo de enfermagem baseado nessa teoria, o que facilitou melhor compreensão de sua aplicação no contexto de Saúde Coletiva. Além disso, sinalizaram que a teoria utilizada era pertinente ao cenário de atuação, junto aos usuários com problemas crônicos. A Teoria das Necessidade Humanas Básica tem sido utilizada para ações educativas realizadas por enfermeiros, no desenvolvimento de atitudes dos usuários para o autocuidado<sup>3</sup>. As consultas de enfermagem, são realizadas individualmente ou em dupla pelos acadêmicos com supervisão docente. Para a seleção e redação do diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação em enfermagem, os acadêmicos utilizavam material de apoio a CIPE 2017 impresso. No início dos registros, no sistema informatizado no prontuário dos usuários, os alunos apresentaram dificuldade a utilizar um novo sistema de classificação, porém, com a atividade de prática esse fato foi gradativamente superado, à medida que eles se familiarizaram com a utilização do livro CIPE, para registro do processo de enfermagem. Ao final, avaliaram que a CIPE facilitou a construção de diagnósticos de enfermagem e proporcionou maior abrangência, sobretudo na área da Saúde Coletiva. Estudo apresenta que os acadêmicos de enfermagem têm sido capazes de aprender a trabalhar com os processos de enfermagem e entender a importância de sua utilização<sup>4</sup>. Nas atividades

práticas da disciplina de saúde coletiva, todos os estudantes realizam pelo menos uma consulta de enfermagem integral, desenvolvendo todas as etapas do processo de enfermagem. A utilização da CIPE pelos acadêmicos permitiu-nos estabelecer linguagem padronizada na documentação do cuidado prestado aos usuários, bem como na elaboração de planos de cuidado. A realização da consulta de enfermagem contribuiu para o aprendizado dos alunos no processo de implantação do processo de enfermagem, nas atividades práticas, possibilitando cientificidade e registro das atividades realizadas. Na avaliação das atividades práticas, os estudantes sinalizam que conseguiram aplicar conhecimentos teóricos na prática, reconhecendo sua desenvoltura ao realizarem o processo de enfermagem.

## Considerações finais

As estratégias utilizadas no ensino do processo de enfermagem na formação do profissional de enfermagem, na Disciplina de Saúde Coletiva permitiu aos acadêmicos o desenvolvimento de consciência crítica, criativa na utilização do processo de enfermagem nas atividades de cuidado. A utilização de um sistema de linguagem próprio da enfermagem, facilitou a comunicação e troca de informações entre os acadêmicos e profissionais de saúde da APS, com vistas ao fortalecimento e qualidade do cuidado nesse cenário. Nesse contexto de ensino, almeja-se que o acadêmico, seja agente ativo do processo de aprendizagem, responsável pela construção do seu conhecimento, com o auxílio da mediação docente e das ferramentas didático-pedagógicas para a construção do conhecimento no ensino do processo de enfermagem nos diversos cenários de cuidado.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

## Referências

1. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições a prática clínica do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):965-70.
2. Lima CDLHD, Nóbrega MMLD. Nomenclatura de intervenção de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4):570-8.
3. Schaurich D, Crossetti MDGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(1):182-88.
4. Yont GH, Khorshid L, Eser I. Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *International journal of nursing terminologies and classification*. 2009; 20(4):162-168.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Francieli Cecconello**

**Andreia Cristina Dall'agnol**

**Claudia Cristina Baumbach**

**Alcione Pozzebon**

**Handarla Betina Winter**

## Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento de orientação e operacionalização da prática profissional e possibilita a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos tornando possível a realização das etapas do Processo de Enfermagem, embasado em um suporte teórico que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das intervenções e dos resultados de enfermagem, de forma a orientar e documentar a prática profissional<sup>1,2</sup>. O PE deve ser baseado em uma teoria que oriente suas etapas. De acordo com a teoria de Wanda Horta, o PE contempla a avaliação do estado de saúde dos indivíduos por meio do seu histórico de saúde/doença e pela realização do exame físico, identificação dos diagnósticos de enfermagem, elaboração de plano assistencial, prescrição de cuidados, avaliação da evolução e prognóstico da assistência de enfermagem<sup>2,3</sup>. Cabe ressaltar que a SAE e o PE são inter-relacionados, apesar de suas especificidades conceituais e operacionais, e quando incorporados no processo de trabalho permitem organizar e avaliar a

prática de enfermagem de forma a melhorá-la e garantir a continuidade das informações sobre o cuidado<sup>4</sup>. Assim, a implantação SAE é oportuna, pois possibilita criar uma linguagem universalizada para os cuidados de enfermagem, identificar sua eficácia e estabelecer um padrão de qualidade. No entanto, a implementação da SAE ainda é um desafio, pois é um processo novo nos serviços de saúde, dadas dificuldades, como a sobrecarga de trabalho associada aos desvios e a indefinição da função do enfermeiro, tempo restrito para a assistência frente ao número reduzido de profissionais e a falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE<sup>4</sup>. Neste sentido, a implantação da SAE em unidade pediátrica é um desafio para a equipe de enfermagem, uma vez que se trata de uma unidade com aspectos singulares no processo de trabalho, como a internação conjunta, condições crônicas que demandam longo período de internação, sucessivas reinternações e pacientes com alta dependência dos cuidados de enfermagem, dado o momento do ciclo vital<sup>5</sup>. Assim, pode-se planejar a conduta terapêutica de forma individual que possibilita uma participação ativa da criança e do familiar mediante intervenções com foco no problema, ultrapassando o modelo biomédico direcionado à doença.

## Objetivo

Relatar sobre a implantação e implementação do processo de enfermagem na assistência à saúde da criança em um hospital público que presta atendimento especializado a criança.

## Metodologia

Descritiva do tipo relato de experiência com a implantação e implementação do PE em um hospital especializado ao atendimento da criança.

## Resultados

A Implantação e implementação do PE ocorreu em etapas desenvolvidas dinamicamente de forma a definir uma proposta viável para os profissionais, usuários e instituição. Num primeiro momento, formou-se

uma comissão com gestores de enfermagem, enfermeiros, docentes e acadêmicos a fim de construir todo percurso metodológico desde o suporte teórico até a implementação na prática assistencial. Embasados pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas, utilizando sistema de linguagem padronizada as taxonomias NANDA, NIC e NOC. O início do processo de implantação se deu na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) evoluindo gradativamente para as demais unidades da instituição delimitadas pelas áreas de especialidades assistenciais. Foram realizados encontros quinzenais para construção do histórico de enfermagem, uma matriz contendo os diagnósticos, resultados e intervenções voltados para assistência à saúde da criança, facilitando assim sua utilização no dia a dia. Posteriormente, foram capacitados os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para sua implementação na assistência com suporte e orientação dos membros da comissão de implantação e implementação do PE. O PE realizado em etapas distintas, que devem ser inter-relacionadas para possibilitar o adequado planejamento da assistência, da avaliação do estado de saúde do indivíduo<sup>5</sup>. A estratégia de implantação da SAE é um passo importante, e poderá ser potencializado pela adoção institucional de uma gestão participativa, na qual as pessoas se constituem enquanto sujeitos no processo. Isso significa que todos os trabalhadores, incluindo todos os enfermeiros e profissionais de nível médio, por meio desse processo, têm a possibilidade de compreender o que fazem, de construir ou reconstruir o seu trabalho em parceria com os gestores, modificando as relações de poder<sup>4</sup>. A implementação do PE para a saúde da criança permite que o profissional enfermeiro utilize de sua formação humanística, um planejamento individualizado para cada criança e família e/ou acompanhante, abrangendo todas as necessidades humanas básicas e não somente a doença. Estudo em literatura evidenciou que o processo de implantação da SAE em unidade pediátrica pode enfrentar barreiras, como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre a SAE e o pouco envolvimento dos profissionais da equipe nesse processo, indo ao encontro com as fragi-

lidades encontradas no decorrer do processo nesta instituição<sup>5</sup>. É imprescindível que o enfermeiro reconheça o potencial que o PE tem para a qualificação do cuidado de enfermagem, considerando que oferece subsídios para a avaliação do cuidado prestado e direcionamento da assistência.

## Considerações finais

Evidenciou-se que a finalidade de implantar e implementar a SAE na instituição hospitalar é de organizar e documentar o cuidado a bem como fazer cumprir a resolução COFEN 358/2009 e 429/2012, partir da adoção de um método sistemático, proporcionando ao enfermeiro a redefinição do seu espaço de atuação, do seu desempenho gerencial em saúde e da assistência em Enfermagem. Também, que o processo de implantação da SAE em unidade pediátrica pode enfrentar inúmeras barreiras, como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem e o pouco envolvimento dos profissionais da equipe nesse processo. A implantação e implementação do PE no hospital pesquisado estão em constante desenvolvimento e aperfeiçoamento. As dificuldades registradas pelos enfermeiros no dia a dia indicam a necessidade de reorganização dessa metodologia de assistência tornou-se uma das prioridades organizacionais, sobretudo por meio do investimento na educação permanente dos enfermeiros, além de um trabalho de conscientização para que os mesmos se envolvam efetivamente no processo de implantação dessa sistematização de modo a melhorar a qualidade do cuidado ao paciente.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

## Referências

1. Gutiérrez MGR, Morais SCRV. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 2, p. 455-460, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf)
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 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. Disponível: [http://www.cofen.gov.br/resolucoes/3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucoes/3582009_4384.html)
3. Horta WA, Castellanos BEP. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979
4. Castilho NC; Ribeiro PC; Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11>
5. Tavares, Tatiana Silva et al. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 287-295, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>

# PROPOSTA DE LIGAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ, SEU RESULTADO E SUAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO INTENSIVO

**Maria Luiza Martins**

**Carla Argenta**

**Adriana Gracietti Kuczmainski**

**Edlamar Kátia Adamy**

## Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades complexas, as quais se destinam à assistência de pacientes graves, que necessitam de cuidados constantes, abrangentes e qualificados, assim como espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumentos tecnológicos avançados que garantem métodos mais avançados de suporte e terapêutica. O perfil clínico dos pacientes internados em tratamento intensivo, geralmente é caracterizado por distúrbios graves das funções fisiológicas que podem levar muitos internados a óbito. Todavia, com toda tecnologia disponível e cuidados cada vez mais qualificados, as possibilidades de recuperação aumentam consideravelmente. As principais disfunções responsáveis pela necessidade de terapia intensiva estão relacionadas ao sistema respiratório devido ao fato de que a função respiratória é um dos principais mecanismos orgânicos, ou seja, uma disfunção neste sistema pode alterar significativamente a atividades de outros órgãos. A insuficiência respiratória é uma das principais patologias que acometem o paciente em tratamento intensivo e uma das principais causas dos altos índices de morbimortalidade em UTI, levando a necessidade de manutenção desta função por meio da ventilação mecânica, o que produz uma série de complicações que podem agravar o quadro do paciente, caso não se empregue medidas reventivas e adequadas. Dentre as complicações, uma das mais frequentes e importantes encontradas em pacientes internados nas terapias intensivas é a infecção hospitalar, tornando uma das principais preocupações relacionada a esse ambiente, sendo a pneumonia com maior incidência. Em um estudo, os autores concluíram que 47,36% dos pacientes avaliados apresentaram a pneumonia como complicações, sendo que 77,78%

adquiriram a pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva (VMI). Frente a essas considerações, destaca-se que o enfermeiro que atua em UTI necessita, além de qualificação adequada, mobilizar competências profissionais específicas, durante a execução do seu trabalho, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento científico, domínio da tecnologia, individualização do cuidado e, consequentemente, qualidade na assistência prestada. Dessa forma, com vistas à prevenção de complicações da ventilação mecânica, por meio da qualificação da assistência de enfermagem, recomenda-se a identificação das necessidades prioritárias e secundárias de cada paciente para designar intervenções que possibilitem restabelecimento rápido das funções vitais. Neste sentido, o Processo de Enfermagem (PE) pode ser uma ferramenta importante para o enfermeiro e equipe obterem resultados positivos para os pacientes. A necessidade de implantação e implementação do PE em todas as áreas que prestam cuidados ao paciente, traz também a importância da padronização na linguagem utilizada, por meio de Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP) que possibilitem concordâncias e interligação entre as etapas do PE, além de atualização em relação às recentes tecnologias e métodos de cuidado. Os SLP representam a prática de enfermagem baseada em evidências, unificam e qualificam a comunicação da enfermagem. Sendo assim, construir uma proposta de ligação entre os três SLP partindo do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Padrão Respiratório Ineficaz é de grande importância para a enfermagem e para o cuidado multidisciplinar específico voltado para pacientes em uso da ventilação mecânica em UTI.

## Objetivo

Estabelecer uma proposta de ligação entre o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz, as Intervenções e Resultado de Enfermagem para pacientes em ventilação mecânica, com base na *Nanda International* (NANDA - I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem descritiva do tipo metodológica que é reconhecida pelo desenvolvimento, validação e avalia-

ção de ferramentas/instrumentos e métodos de pesquisa tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores em diversas áreas. A pesquisa teve como cenário o Hospital Regional do Oeste, com foco no setor de UTI Adulto, no período de março a novembro de 2017. Os sujeitos participantes da pesquisa foram os enfermeiros do referido setor, juntamente com professoras da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS e da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UnoChapecó e com acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, participantes do projeto de pesquisa e programa de extensão "Processo de Enfermagem como Tecnologia do Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde: Instrumentalizando os Profissionais de Enfermagem". As informações para construção da ligação entre o DE Padrão Respiratório Ineficaz, as IE e o RE condizentes, foram coletadas ao longo de 20 encontros realizados quinzenalmente, nas quintas feiras no período vespertino, com duração média de duas horas cada um, estes eram realizados nas dependências do hospital. As rodas de conversas foram o meio mais dinâmico e eficaz para realizar a coleta de dados diretamente nas três taxonomias. Os três primeiros encontros foram utilizados para a revisão da teoria das necessidades humanas básicas (requisito fundamental para a compreensão de todo o processo de ligação), etapas do PE e manuseio das taxonomias. Na sequência de mais cinco encontros, os participantes foram organizados em subgrupos para a seleção, discussão e definição do perfil clínico de Diagnósticos de Enfermagem da UTI Adulto. Nos cinco encontros subsequentes foram elencados, pelos participantes da pesquisa, os resultados e indicadores pertinentes aos DE previamente selecionados. Esta etapa foi sequenciada pela definição das intervenções e atividades também relacionadas, distribuídas em mais cinco encontros. Por fim, foram realizados mais dois encontros para a revisão final de todas as propostas de ligações entre Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem. A partir da consulta direta das Taxonomias NANDA-I, NIC e NOC (NNN), os dados selecionados foram tabulados e organizados em planilha do programa Excel da Microsoft®, construindo-se então a Matriz

Assistencial da UTI Adulto, e para a presente pesquisa, foi utilizado o recorte do DE Padrão Respiratório Ineficaz, suas IE e seu RE.

## Resultados

Uma ligação é uma associação ou relação que existe entre o problema do paciente (Diagnóstico de Enfermagem) e o resultado desejado. Geralmente, a alteração do resultado é consequência de uma ou mais intervenções realizadas pelo enfermeiro ou outro profissional da saúde. A ligação entre diagnóstico e resultado de enfermagem deve prioritariamente possuir relação entre as características definidoras (CD) (sinais e sintomas) e os indicadores dos resultados, ou seja, a seleção dos indicadores precisa levar em consideração os sinais e sintomas dos pacientes para se poder realizar a avaliação basal (antes das intervenções) e as avaliações subsequentes. O resultado obtido por meio das rodas de conversa realizadas na etapa de coleta de dados, emergiu a ligação entre o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz e o Resultado de Enfermagem Estado Respiratório e as Intervenções de Enfermagem Monitoração Respiratória, Controle da Ventilação Mecânica: Invasiva, Controle da Ventilação Mecânica: Não Invasiva, Controle de Vias Aéreas e Oxigenoterapia, bem como as suas respectivas atividades.

## Conclusão

O PE, associado aos SLP – referentes à organização e determinação de uma terminologia definida entre profissionais enfermeiros – destacam-se na multidimensionalidade do cuidado, e são uma alternativa a ser aprofundada e explorada. O PE orienta a coleta de dados e a consequente identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o planejamento de metas e intervenções com vistas a alcançar os melhores resultados possíveis. O cuidado de enfermagem realizado por meio do PE direciona-se para a recuperação e o bem-estar do indivíduo e encontra-se fundamentado em conhecimentos científicos e na autonomia profissional, sendo possível a sua execução por uma tecnologia que possa qualificar o cuidado prestado ao paciente. A estratégia NANDA-NOC-NIC, chamada estrutura NNN necessita ser realizada, repensada e alterada, se necessário, em todas as reavaliações que forem executadas. Também permite ao enfermeiro

mensurar a qualidade de suas intervenções, bem como o efeito que elas produzem no paciente. Ao realizar a estratégia, estruturando todo o plano de cuidados, co-preende-se de uma forma mais fácil e didática de como unir os três em um mesmo momento. Ao mesmo tempo, facilita o entendimento de como a maioria das fases do processo de enfermagem interage entre si. O resultado deste estudo reforça os benefícios e importância da unificação de esforços entre instituições de ensino e serviço na busca pela qualificação da atenção prestada ao paciente, através da concepção unânime de profissionais especializados na temática. Considera-se que estabelecer ligações NNN de forma consecutiva, direcionada e fundamentada cientificamente é de suma importância para qualificar a atenção e favorecer a eficácia dos cuidados direcionados ao paciente.

**Descriptores:** Unidade de Terapia Intensiva; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Resultado de Enfermagem; Intervenção de Enfermagem.

## Referências

1. Bulechek GM et al. NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem. Tradução: Denise Costa Rodrigues. 6<sup>a</sup>. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016;
2. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. [Rev. Enferm UFSM] 2012 maio-agosto. [Acesso em 18 de setembro de 2019]; 2 (2): 320-329. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178/3913>;
3. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2018-2020 (NANDA International). Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. 11<sup>a</sup>. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018;
4. Horta W. Processo de enfermagem. 1<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011;
5. Moorhead S et al. NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem: Mensuração dos Resultados em Saúde. Organização: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. Tradução: Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral, Eliseanne Nopper. 5<sup>a</sup>. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

## BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE LESÕES

### Introdução

**Heloisa Schatz Kwiatkowski**  
**Eleine Maestri**  
**Willian Lorentz**  
**Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt**  
**Jussara Gue Martini**

Como importante integrante da sistematização da Assistência de Enfermagem e consolidação do cuidado prestado, o Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta que objetiva a organização do cuidado e da prática baseado em método científico. A partir dele, o olhar sobre o indivíduo se dá de forma individualizada e humanizada, favorecendo o aperfeiçoamento do processo de trabalho da equipe de Enfermagem.<sup>1</sup> Nesse sentido, o PE está previsto na Resolução do COFEN nº 358/2009, sendo que deve ser realizado, deliberadamente e sistematicamente, em todos os ambientes, sejam eles públicos ou privados, em que ocorra cuidado profissional de Enfermagem. De acordo com a legislação supracitada, o PE deve ser composto por cinco etapas: Histórico de Enfermagem, onde é realizada a coleta de dados do paciente e demais dados que apresentem relevância para o processo saúde/doença; Diagnóstico de Enfermagem, em que há interpretação dos dados coletados, culminando na tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem, o que forma a base para a definição de ações e intervenções que objetivem alcançar os resultados esperados; Planejamento de Enfermagem, etapa de determinação dos resultados que se dese-

ja alcançar, bem como das ações/intervenções identificadas na etapa anterior; Implementação, fase de realização das intervenções; e Avaliação de Enfermagem, estágio de verificação da eficácia das atividades implementadas.<sup>2</sup> Dessa forma, o PE contribui para uma prática sistemática com embasamento científico, pois consiste no desenvolvimento de um método científico podendo ser norteado em suas etapas por Sistemas de Linguagem Padronizados (SLP) culminando na qualificação das prescrições e intervenções de Enfermagem. Em virtude disso, e considerando a vulnerabilidade presente na maior parte dos usuários atendidos no Ambulatório de Lesões de Pele, visto que, são portadores de Diabetes Mellitus, e naturalmente aquele que é portador de lesão, mesmo sem a associação do diabetes, destaca-se a importância do PE para o atendimento ao paciente com lesão de pele, permitindo prestar uma assistência cujo foco sejam as necessidades prioritárias destes indivíduos, com um trabalho desenvolvido no sentido de prevenir novas lesões, e não restringindo-se apenas ao tratamento das lesões existentes.<sup>3</sup>

## Objetivos

Refletir sobre os benefícios da implementação do Processo de Enfermagem em um Ambulatório de Lesões de Pele da região sul do Brasil.

## Metodologia

Trata-se de um estudo reflexivo oriundo das atividades teórico-práticas desenvolvidas em um Ambulatório de Lesões de Pele durante o curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade no Sul do Brasil.

## Resultado

O Ambulatório de Lesões de Pele dispõe de uma equipe composta de técnicos e auxiliares de Enfermagem, uma Enfermeira coordenadora e médicos. As trocas de curativos são realizadas pelas técnicas, enquanto o médico realiza avaliação da lesão, prescrevendo coberturas especiais e sugerindo atividades na vida cotidiana que possam contribuir para a cicatrização da lesão, como controle do es-

tado nutricional e acompanhamento correto do tratamento, por exemplo. A Enfermeira, por sua vez, é responsável pela gestão e gerenciamento do serviço e da equipe, mantendo-se majoritariamente envolvida com a parte burocrática. Em alguns casos, ela solicita que seja chamada para avaliar alguns indivíduos, não sendo definidos quais os critérios para isto. Quanto ao registro de acompanhamento dos pacientes, o mesmo é realizado manualmente pelas técnicas e auxiliares de Enfermagem em fichas padronizadas, com datas de consultas e descrições das características da lesão (tamanho, profundidade, localização, exsudato, tecido, bordas, pele adjacente, dentre outras), técnicas de curativo (desbridamento, coberturas especiais utilizadas, bota de unna, ataduras), além de registro fotográfico da lesão. Para a especificidade do tratamento, esses indivíduos são sempre referenciados ao Ambulatório pelos Centros de Saúde da Família (CSF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Portanto, mesmo que haja, no diálogo com o médico, coleta de um breve histórico pessoal e familiar, grande parte das informações de saúde do indivíduo são repassadas pela UBS/CSF. Ainda, considerando que a maior parte dos usuários são portadores de Diabetes Mellitus, uma Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT), a recomendação de continuidade do tratamento na UBS/CSF mais próxima é sempre realizado, sendo que o indivíduo recebe encaminhamentos impressos os quais devem ser levados na Unidade Básica, para contrarreferência, e para demais serviços quando necessário. Nesse cenário, percebe-se que não é realizado o Processo de Enfermagem e as intervenções são recomendadas pelo médico com escassos registros das mesmas. A partir disso, é possível observar que vários indivíduos atendidos no Ambulatório já haviam apresentado lesões anteriores, geralmente subjacentes às mesmas patologias e estilo de vida, sendo elas no exato lugar da atual ou mesmo em membros diferentes. Esta percepção evidencia que este serviço atua restrito ao atendimento da queixa principal, pois ainda que faça recomendações sobre mudança no estilo de vida e continuidade do tratamento, ainda apresenta uma lacuna em atividades de promoção e prevenção da saúde que impeçam que o indivíduo retorne ao setor com a mesma

situação de saúde. O PE, nesse contexto, auxiliaria na qualificação do atendimento, proporcionando olhar integral e individualizado ao indivíduo, e na facilitação da tomada de decisão sobre Diagnósticos de Enfermagem e intervenções que promovessem qualidade de vida e prevenção de lesões de pele. Em contrapartida, o serviço é único na região, sendo que o registro fotográfico mostra-se de grande valia, tanto na educação em saúde com os usuários, evidenciando a efetividade do tratamento, como possibilitando pesquisas quanto à eficácia da utilização de coberturas especiais em lesões de pele. Concomitantemente, considera-se o serviço de suma importância, principalmente, aos pacientes em vulnerabilidade social e financeira, pois, além de disponibilizar os materiais necessários à manutenção do curativo no domicílio, também dispõe de profissionais experientes para realizar a técnica, especialmente, em indivíduos que moram sozinhos e apresentam dificuldades físicas, visuais e/ou mentais para sua execução.

## Considerações finais

Conclui-se, assim, que implementação do PE no Ambulatório de Lesões de Pele pode gerar benefícios no que concerne ao relacionamento interpessoal e comunicação com a equipe de saúde, melhor organização do cuidado através da otimização do tempo, melhor documentação do serviço, além de potencializar a visibilidade e o reconhecimento da profissão pela utilização do método científico. Identificar estes benefícios e socializar com a equipe de enfermagem constitui-se numa primeira etapa para motivá-los na implementação do PE. Entende-se que a implementação do PE neste local, apresenta-se com caráter necessário para a efetivação do cuidado e melhoria da assistência ao usuário.

**Desritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## Referências

1. Da Silva TG, dos Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de Enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem. *Enferm. Foco* [acesso em 27 out 2019]. 2016; 7(1): 24-27. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679/293>
2. Brasil. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009 [acesso em 27 out 2019]. 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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucoes/cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucoes/cofen-3582009_4384.html)
3. Almeida AS, dos Santos BG, Diniz FS, Cruz LZ, dos Santos PL. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em pacientes com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. *Enfermagem Revista* [acesso em 27 out 2019]. 2018; 21(3): 70-84. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/19324>

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO EM ATENÇÃO BÁSICA

**Kátia Jamile da Silva**

**Manoela Marciane Calderan**  
**Grasiele Fátima Busnello**

### Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) é um dos pilares da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e norteia o trabalho do enfermeiro no campo intelectual, à medida que estabelece etapas e nomenclaturas padronizadas para determinar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Mesmo que o PE contribua notoriamente para o aprimoramento do cuidado de enfermagem, para o reconhecimento da enfermagem enquanto ciência através dos registros dentro de uma linguagem padronizada, e que seja determinado por lei, há dificuldades na sua implementação, como o conhecimento defasado dos profissionais sobre as nomenclaturas padronizadas<sup>1</sup>. Na Atenção Básica (AB), esse processo parece ainda mais incipiente, onde a falta de tempo, a insegurança dos profissionais e a falta de cobrança por parte dos gestores e dos órgãos de classe são citados como barreiras para a implementação<sup>2</sup>.

### Objetivo

Relatar a experiência da construção de um estudo de caso com a utilização do PE na AB.

### Metodologia

Relato de experiência, de caráter descritivo a partir de um estudo de caso realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Chapecó, Santa Catarina, durante o estágio Curricular Supervisionado II, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, com a utilização da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE) a luz da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A partir de busca em prontuário e da visita domiciliar, foram coletados os dados objetivos e subjetivos, estabelecidos os principais objetivos do processo, para então serem delimitados os diagnósticos de enfermagem e, posteriormente, o plano de cuidados, ou seja, as intervenções de enfermagem seguidas dos resultados que se desejou a partir do plano de cuidados.

### Resultados

(O) Dados Objetivos: CG, 87 anos, viúvo, aposentado, reside com a filha que conta com a ajuda de uma cuidadora, católico não praticante, ex-tabagista. Residência em condições favoráveis, pois recebe luz solar, é ventilada, possui água encanada, esgoto, energia elétrica, coleta seletiva do lixo semanal, localizada próxima a UBS, a uma das escolas do bairro e a um mercado. Para o repouso, possui cama hospitalar e colchão piramidal. Condições de higiene do local satisfatórias e realizadas pela filha e por uma cuidadora. Antecedentes: Asma; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Epilepsia; Acidente Vascular Cerebral (AVC) (2008); elevação do Antígeno Prostático Específico (PSA) (2015), sem indicação de screening; realizava seguimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) há cinco anos até tornar-se acamado por tentativa de suicídio; convulsão em 01/2019, broncopneumonia e AVC, fatores que levaram o usuário a se tornar acamado e fazer uso de traqueostomia (TQT); jejunostomia por estenose esofágica em 02/2019. Medicações: Carbamazepina (1-0-1) 200mg; Metildopa 500mg (1-0-0); Nimodipino 30mg (1-0-0); Sertralina 50mg (1-0-0); Levomepromazina 40mg/ml (0-0-10gts SN). Sinais vitais em 5 de outubro de 2019: PA: 140/90mm/Hg, FC: 75bpm, FR:

24mrpm; SpO<sub>2</sub>: 97%. Atualmente, bom estado geral, acamado, abertura ocular espontânea, reage à estímulos verbais e táticos, comunicativo, consciente em pessoa e espaço, sem fazer uso de TQT e com ferida cirúrgica do dispositivo cicatrizada. Tórax com expansão simétrica, murmuríos vesiculares audíveis à ausculta, sem esforço respiratório; abdome pouco globoso, ruídos hidroáreos audíveis, depressível e sem dor à palpação, sem massas palpáveis. Mantém jejunostomia em quadrante inferior esquerdo do abdome para alimentação. Duas lesões por pressão em região sacrococcígea de grau II a esquerda e a direita, de 4cm de largura por 4cm de altura cada uma, sem sinais flogísticos. Eliminações intestinais e vesicais em fralda. Urina escura e com odor fétido, fezes esverdeadas, de consistência pastosa. Apresenta Infecção no Trato Urinário (ITU) por bactéria *Proteus* resistente a Cefalexina e sensível à Gentamicina e Fosfomicina. (S) Dados Subjetivos: filha queixa-se que o pai manifesta tosse há mais de uma semana, dispneia quando em crises de tosse, urina escura, fétida e com sedimentos observados em fralda. Ainda, que observaram o aparecimento de um verme de aspecto fino e comprido nas fezes. Usuário não refere dor ou outro desconforto e mostra ter aceitação da sua condição e bom humor. Familiar relata que se sente cansada e com dores na coluna, e que as mudanças de decúbito estão prejudicadas devido a este fator. A família conta com uma auxiliar de enfermagem para realizar os cuidados de higiene, alimentação e conforto no leito. (O) Objetivo: Tórax com expansão simétrica, sem dificuldade respiratória e sinais vitais estáveis. Jejunostomia funcionante, com pele periestoma íntegra. Feridas de segundo grau em região sacrococcígea e pele hiperemiada nas proeminências ósseas: trocânter direito do fêmur, maléolo da fíbula direito, calcâncar esquerdo e escápula direita. Urina com sinais flogísticos e exame laboratorial de urocultura com a confirmação de microorganismo (*Proteus*). Parasita observado pela filha nas fezes do usuário. Os Diagnósticos de Enfermagem e Plano de cuidados elencados, respectivamente, são: 1) Infecção do Trato Urinário: Avaliar condição genitourinária atualmente e após a resposta da medicação; Avaliar resposta à medicação após término da antibioticoterapia.

terapia; Obter Dados sobre Padrão de Higiene Íntima; Orientar Família sobre Higiene e Padrão de Higiene; Orientar Família sobre Prevenção de Infecção do Trato Urinário; Incentivar a ingestão hídrica via jejunostomia. 2) Úlcera por Pressão: Agendar consulta de acompanhamento em domicílio uma vez por semana; Colaborar com a Família; Cuidados com Úlcera por Pressão em domicílio, com técnica asséptica e cobertura de ferida uma vez por semana; Encaminhar para Serviço Auxiliar; Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção na localização da ferida uma vez por semana; Orientar Família sobre Prevenção de Infecção na localização da ferida; Orientar sobre Cicatrização da Ferida; Orientar sobre Troca de Cobertura de Ferida (ou Curativo) em Sacro todos os dias; Avaliar Cicatrização da Ferida em Sacro de acordo com a evolução da ferida; Orientar sobre Prevenção de Úlcera por Pressão em visita domiciliar; Manter Integridade da Pele com mudança de decúbito e aplicação de creme hidratante duas vezes ao dia. 3) Adesão ao Regime Dietético prejudicado: Colaborar no Regime Dietético; Obter Dados sobre Comportamento de Ingestão de Alimentos ou Líquidos em domicílio; Obter Dados sobre Condição Intestinal; Obter Dados sobre Fezes; Orientar sobre Dieta (cuidados de higiene para a administração da dieta via jejunostomia). 4) Integridade da pele prejudicada: Cuidados com jejunostomia, cobertura com técnica asséptica; Obter Dados sobre Integridade da Pele periestoma; Orientar sobre Complicações da Estomia; Orientar sobre Cuidados com Estomia. (P) Plano de cuidados, ou seja, o que se espera a partir das intervenções: Cessamento da ITU e prevenção da reinfecção; Cicatrização da Úlcera por Pressão e prevenção de novas lesões; inexistência de parasitas nas fezes e prevenção da reincidência; Acompanhamento do estoma; Auxílio contínuo e longitudinal à família; Visitas domiciliares uma vez por semana por ser um usuário acamado e apresentar complicações no momento.

## Considerações finais

A aplicação do PE nesse estudo de caso possibilitou às acadêmicas que acompanharam o usuário da UBS prestarem cuidados pautados em conhecimento científico através da linguagem padronizada CIPE. A utilização do PE como tecnologia de cuidado aprimora a prática do enfermeiro e auxilia na escolha de estratégias de acordo com a necessidade do usuário, fazendo uso do conhecimento científico, sem deixar de registrar de forma correta cada etapa do processo, o que colabora para o trabalho do enfermeiro, além de tornar visíveis as atividades realizadas pela categoria. Nesse caso, a utilização do PE proporcionou a organização de um plano de cuidados duradouro, até que as necessidades do indivíduo naquele momento fossem atendidas, com o reagendamento de visitas, referenciamento a serviços especializados, cuidado direto ao usuário e apoio e colaboração à família.

**Descriptores:** Processo de Enfermagem; Pessoas Acamadas; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## Referências

1. Ribeiro GC, Padoveze MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem\*. Rev Esc Enferm USP, 2018; [Citado em: 20 out. 2019] 52: e03375. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt\\_1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf)
2. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. O Processo de Enfermagem na Atenção Básica de um Município de Alagoas, Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Online], Jan/Jul 2018; [Citado em: 20 out. 2019]. 7(1):143-151. Disponível em: <http://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2201/pdf>

## ANÁLISE DE CONCEITOS E ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA E POSSIBILIDADES

### Introdução

A enfermagem, disciplina relativamente jovem, é também jovem como ciência e, como tal, tem despendido grandes esforços no sentido de ampliar sua base de conhecimento e de desenvolver formas eficientes e eficazes de comunicação. Exemplo disso são as teorias de enfermagem com suas diferentes maneiras de representar as relações que os elementos do metaparadigma da disciplina mantêm entre si e com outros aspectos chave da orientação de cuidado que cada teoria apresenta. São também representativas desse esforço as taxonomias da profissão, que buscam desenvolver uma linguagem própria para a enfermagem referir-se aos fenômenos de seu interesse e preocupação. NANDA International e CIPE ilustram essa afirmação. Entretanto, para que o desenvolvimento desejado seja alcançado, há necessidade de clareza dos conceitos importantes para a disciplina, para que possam ser compreendidos de maneira similar por aqueles que atuam e ou pesquisam em determinada área. A valorização deste aspecto originou o presente estudo.

### Objetivo

Refletir sobre a análise de conceitos e sua importância e possibilidades para a enfermagem.

## Metodologia

Trata-se de uma reflexão teórica sobre análise de conceitos e suas relações com a enfermagem. Para tanto utilizou-se textos clássicos sobre o tema publicados na literatura de enfermagem.

## Resultados

Palavras são usadas cotidianamente na vida para que as pessoas possam comunicar seus pensamentos e compreender o que lhes é falado. Isso significa que elas têm significados, os quais podem ser diferentes de acordo com contextos e situações, bem como com as intenções de quem as usa. Exemplificando, a palavra 'cuidado' remete a possíveis diferentes significados e aplicações. Porém, na enfermagem, deixa de ser uma simples palavra, pois nomeia um fenômeno central na disciplina e assume os contornos de um conceito cujo significado pode variar de acordo com o contexto em que é usado, o que lhe confere diferentes nuances. Daí a necessidade de elucidar os significados para que, pelo menos os que atuam em uma mesma área, compreendam o conceito da mesma maneira. Por certo 'cuidado' tem significados diferentes para enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos, para enfermeiros de uma maternidade e enfermeiros de atenção primária. Essa é precisamente a finalidade da análise conceitual: esclarecer significados de um conceito pelo exame de seus usos, seus atributos e suas características<sup>1</sup>. Esta afirmação implica que o resultado obtido na análise pode ser diferente em contextos diferentes, utilizando referências teóricas distintas<sup>2</sup> e, além disso, em diferentes épocas e culturas. Quer dizer, conceitos estão continuamente sujeitos a mudanças, as quais derivam de sua aplicação no exercício da enfermagem. Quanto mais abstratos os conceitos, maior é a necessidade de elucidar seus significados e aplicações pela análise conceitual. Diferentes autores tratam a análise conceitual como indispensável para o desenvolvimento de um conceito, que vai se tornando mais claro, mais operacional, menos abstrato e mais maduro à medida em que é aplicado na prática da Enfermagem<sup>3,4</sup>. Conceitos bem desenvolvidos são elementos fundamentais para o desenvolvimento de teorias de enfermagem as quais, por sua vez, fundamentam o exercício da profissão. Assim, conceitos são considerados como os tijolos fundamentais (*the basic building blocks*) de uma teoria, imagens mentais de um fenômeno, uma ideia ou um construto mental de alguma coisa ou de uma ação<sup>5</sup>. É um termo usado para descrever um fenômeno ou um grupo de fenômenos, um rótulo<sup>6</sup>. Então, sendo uma imagem mental, um conceito é uma forma de ver a realidade que depende da percepção do observador, o que abre possibilidades para que, na enfermagem, um mesmo fenômeno seja rotulado de maneira diferente por enfermeiras diferentes ou, ainda, que um mesmo rótulo se refira a fenômenos diferentes. Conceitos têm atributos ou características que os distinguem um do outro e mostram o que pertence ou não a cada um<sup>1,4</sup>. Há quem defende<sup>4</sup> que conceitos comportamentais, ou seja, aqueles que procuram traduzir as experiências de saúde e doença, têm maior interesse para a Enfermagem e podem ser: a) conceitos cotidianos usados na linguagem comum e descritos em dicionários; b) conceitos científicos desenvolvidos por pesquisadores e com definições mais precisas. Tais conceitos, lapidados pela ciência, revelam uma representação teórica de uma dada realidade empírica<sup>5</sup>, porém, a dinamicidade da linguagem promove a absorção de um conceito científico pela linguagem cotidiana e vice-versa, o que aumenta a importância de analisar conceitos cotidianos e científicos que aparecem na literatura científica para estabelecer a utilidade pragmática deles<sup>4</sup>. Como exemplo da incorporação de conceitos científicos à linguagem comum pode-se citar 'stress' e 'qualidade de vida', os quais são amplamente utilizados no dia-a-dia sem necessariamente traduzir o significado a eles atribuído pela ciência. Tudo o até aqui posto indica que muitas vezes um conceito é usado sem que se tenha clareza de seu significado, situação comum a conceitos abstratos cuja definição é ambígua, o que pode gerar múltiplas compreensões e equívocos. Neste cenário da análise conceitual há múltiplas posições e proposições. Uma delas vincula a análise conceitual com o desenvolvimento de teorias<sup>1,4</sup>. Outra, defende que a análise conceitual visa a integrar o que já é conhecido sobre um conceito revelando o estado da ciência sobre ele e ampliando a compreensão sobre um fenômeno de interesse<sup>5</sup>, de forma que, ao desenvolvê-la, é possível identificar lacunas e inconsistências na compreensão de um conceito, que permitirão pesquisas subsequentes e o desenvolvimento de teorias<sup>5</sup>. Há, porém, outras tantas posições sobre análise conceitual e inclusive muitas críticas especialmente ao fato de ser considerada como um fim em si mesma, sem estar vinculada à ampliação subsequente do conhecimento da disciplina. Entretanto, todas as posições ressaltam o valor da análise conceitual para elucidar conceitos ambíguos, especialmente quando empregada dentro de uma proposta mais ampla, seja de desenvolvimento de teorias e de modelos conceituais, seja no desenvolvimento de pesquisas e referenciais metodológicos que as fundamentem. No que se refere ao desenvolvimento de pesquisas, a explicitação do significado dos conceitos nela envolvidos deixa claro o lugar desde o qual o pesquisador 'olha' o fenômeno em estudo e aponta direções para a análise dos dados, com reflexos importantes nos resultados obtidos. Há também muitos métodos para desenvolvimento de análise conceitual e, dentre eles, Walker e Avant<sup>1</sup> se destacam como os primeiros a proporem uma metodologia para a Enfermagem. A eles seguiram tantos outros, muitos dos quais criaram suas propostas a partir de críticas feitas a esses autores. Como exemplos pode-se citar Rodgers (1989), Morse (1995) e Penrod e Hupcey<sup>5</sup>.

análise conceitual são importantes para que, ao referir-se a um conceito, uma equipe de trabalho/pesquisa tenha dele a mesma compreensão e possam expressá-la em suas atividades, ações e procedimentos. Assim, a análise conceitual tem impactos diretos no desenvolvimento e nos resultados de pesquisa, na proposição de metodologias de pesquisa, no delineamento de modelos teóricos e teorias de enfermagem, na prática cotidiana de enfermagem, nos registros feitos nessa prática, na comunicação entre a equipe e dessa com outros profissionais. A partir de todas as considerações aqui tecidas, não resta dúvida de que a análise de conceitos seja essencial no desenvolvimento da disciplina de enfermagem fortalecendo-a como ciência e como arte.

**Descritores:** formação de conceito; enfermagem; prática profissional; teorias de enfermagem; pesquisa.

## Referências

1. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 6<sup>th</sup>. ed. New York: Pearson, 2019.
2. Rodgers BL, Jacelon CS, Knafl KA. Concept analysis and the advance of nursing knowledge: state of the Science. Jurnal of nursing scholarship. 2018, 50(4):451-9.
3. Meleis AI. Theoretical nursing development and progress. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkin, 2007.
4. Morse JM. Exploring pragmatic utility: concept analysis by critically appraising the literature. In: Rodgers Beth, Knafl KA. (ed.). Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. 2. ed. Philadelphia: Saunders, 2000. Chap. 17.
5. Penrod J, Hupcey JE. Enhancing methodological clarity: principle-based concept analysis. J Adv Nurs, 2005; 50(4):403-9.

## Considerações finais

São muitas e diferentes as posições teóricas sobre análise conceitual, como também são muitas as críticas às diferentes formas de desenvolvê-la. Porém, é consenso que tal procedimento é importante para desvelar o significado de conceitos e, por extensão, o fenômeno/grupo de fenômenos ao qual ele se refere. Conceitos mais claros, são também menos abstratos e mais compreensíveis, o que pode contribuir para redução das distâncias tão facilmente observáveis entre o que propõem teorias e modelos conceituais de enfermagem e a realidade enfrentada por enfermeiros nos diferentes cenários de atenção à saúde. Em suma, conceitos claros podem ser operacionalizados e, por consequência, avaliados. Tais considerações são também cabíveis aos referenciais metodológicos utilizados em pesquisas na Enfermagem, nos quais conceitos com significados claros são essenciais à adequada aplicação do método. Enfim, os produtos da

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Caroline Menzel Gato**  
**Jeane Barros de Souza**  
**Milena Schneiders**  
**Kassiano Carlos Sinski**

### Introdução

A visita domiciliar (VD) no Brasil, é uma ação que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo realizada pelos profissionais que trabalham nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, recentemente também incorporada pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF)<sup>1</sup>. A assistência de Enfermagem prestada por meio da VD constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita - a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família *in loco* - fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos<sup>2</sup>. A resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem<sup>3</sup>. As etapas do processo de enfermagem previstas pela SAE são: I Coleta de Dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; II Diagnóstico de Enfermagem; III Planejamento de Enfermagem; IV Implementação e V Avaliação de Enfermagem. Ao realizar atividades teórico práticas (ATP) no componente curricular regular (CCR) denominado “O cuidado

no processo de Viver Humano I”, na sexta fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - *Campus* Chapecó, despontou a oportunidade de realizar assistência de enfermagem ao adulto e idoso nas intercorrências clínicas e cirúrgicas, nos processos agudos e crônicos, sendo um dos enfoques a atuação do enfermeiro na assistência ao sujeito, família e comunidade. Tal CCR conta um período de vivências em Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como objetivo que os estudantes realizem VD e consultas de enfermagem, ambas focadas em indivíduos diagnosticados com doenças crônicas e pertencentes a grupos de risco, principalmente a população com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM).

### Objetivos

Compartilhar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem na realização da SAE em visita domiciliar no contexto da atenção primária à saúde (APS).

### Metodologia

A ATP foi desenvolvida em uma UBS, no município de Chapecó-SC, sendo que a escolha dos pacientes a serem visitados pelos acadêmicos se deu através de conversa com a enfermeira da UBS, levando em consideração as famílias com mais demandas e que necessitavam da VD e de assistência de enfermagem com maior urgência. Como citado anteriormente, o foco do CCR era o estudo de doenças crônicas e seus agravos, com isso deu-se preferência na realização de VD para os indivíduos diagnosticados com HAS e DM. No segundo semestre de 2019, acompanhados pela docente orientadora da ATP e por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), os estudantes realizaram VD a vários indivíduos no território pertencente a unidade, incluindo comunidades localizadas no interior. Ao chegar na residência, os acadêmicos se apresentavam, explicavam o objetivo da visita, enfatizando a necessidade da coleta do histórico e do exame físico, buscando estabelecer vínculo com o indivíduo e família. Posteriormente, iniciava-se a realização da anamnese e do exame físico completo, além de uma avaliação dos medicamentos utilizados e das

condições gerais da casa, coletando também o genograma e ecomapa da família. Nas VD eram realizados curativos, quando havia presença de lesões, orientações sobre uso de medicamentos, sobre as patologias e principalmente sobre possibilidades para promover saúde, sendo reagendado novas VD quando ficava evidente a falta de informação por parte do indivíduo e família. Após, logo no retorno à UBS, os acadêmicos realizaram anotações no prontuário eletrônico, registrando-se assim o trabalho desenvolvido, perpassando por todas as etapas do processo de enfermagem, exceto o tópico de avaliação que será explicado posteriormente. Em seguida, os acadêmicos discutiam os casos encontrados com docente orientadora e demais colegas do grupo, encerrando as atividades diárias com reflexão e muito aprendizado.

### Resultados

A partir da aplicação da SAE durante a prática da VD, foi possível avaliar os dados coletados e construir o processo dentro do previsto em cada uma de suas etapas. O histórico de Enfermagem, primeira etapa, trouxe informações importantes sobre doenças crônicas na família, além de hábitos como uso do tabagismo e do tempo de instalação da HAS e do DM. Em relação aos diagnósticos de enfermagem, permitiu-se levantar alguns prioritários para serem trabalhados com os indivíduos no período das VD, sendo um rico momento de aprendizado e reflexão para os acadêmicos envolvidos nas ATP. A etapa do planejamento foi pautada, principalmente, no levantamento das maiores necessidades dos indivíduos, buscando planejar ações possíveis de serem realizadas, dentro do espaço de tempo e disponibilidade dos estudantes envolvidos, mas também planejando ações para continuidade do atendimento pela equipe da ESF. A implementação se deu principalmente na realização da segunda VD, em que os estudantes tiveram um tempo para definir as ações primordiais e retornar para implementá-las e desenvolvê-las, conforme as reais necessidades e possibilidades de cada indivíduo e família, sanando dúvidas com explanações de procedimentos passo-a-passo e com paciência, como o uso e armazenamento adequado da insulina, realização de curativos de pequenas lesões no domicílio para indivíduos

e seus cuidados, uso e armazenamento de medicamentos, informações sobre as patologias e maneiras de prevenir suas complicações, entre outras ações. No entanto, não foi possível para os estudantes concluir a etapa de avaliação de enfermagem, devido ao restrito número de dias de atividades na UBS, mas em alguns indivíduos, ficou evidente que houve mudança de atitude, em prol da promoção da saúde.

## Considerações finais

A experiência de aplicação da SAE na VD, no contexto da APS mostrou-se de grande valia para a construção do aprendizado dos acadêmicos envolvidos na atividade. O desenvolvimento do processo de enfermagem em todas as suas etapas, em um contexto diferente do espaço hospitalar, ressaltou a relevância da SAE frente ao trabalho do profissional enfermeiro, principalmente no registro de todas as atividades por ele desenvolvidas. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de vislumbrar a atuação e importância da realização da VD, especialmente no que diz respeito a reconhecimento da população para qual se presta a assistência, o papel da VD no levantamento de dados importantes para o planejamento das ações de promoção e prevenção em saúde, o atendimento e levantamento das demandas através de um olhar integral para o paciente e família visitados.

## Referências

1. Rocha KN, Conz J, Barcinski M, Paiva D, Pizzinato A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Rev. Psic., Saúde & Doenças* vol.18 no.1 Lisboa abr. 2017.
2. Guimarães CP. Assistência Domiciliar do Enfermeiro: Planejamento Estratégico Situacional - Unidade Básica de Saúde Almerindo Alves Barbosa Farias do Município de Janaúba / MG. Universidade Federal de Minas Gerais - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Montes Claros - MG: 2014.
3. Brasil. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009 [acesso em 27 out 2019]. 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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)

## VALIDAÇÃO DE ATIVIDADE DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

**Kelven Luis Schaurich**

**Gloriana Frizon**

**Julia Valéria de Oliveira  
Vargas Bitencourt**

## Introdução

A utilização do Processo de Enfermagem (PE) na prática clínica como ferramenta metodológica para o cuidado vem ao longo dos séculos sofrendo atualizações e adaptações, descrevendo melhores evidências para cada etapa do PE. Podendo assim ser considerado o PE uma forma de organizar e sistematizar a assistência de enfermagem, utilizando os Sistemas de Linguagem Padronizados para atender e suprir as reais necessidades do paciente, buscando sua rápida recuperação<sup>(1)</sup>. A Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), é um instrumento que abrange as intervenções de enfermagem (IE) de uma forma padronizada, utilizada pelos enfermeiros para auxiliar no planejamento de cuidados e na documentação clínica. Uma intervenção é definida como um tratamento realizado pelo enfermeiro, com base no seu julgamento e no seu conhecimento clínico, que visa melhorar os resultados do paciente<sup>(2)</sup>. As IE estabelecidas pelo NIC podem ser utilizadas em diversos ambientes de atuação do enfermeiro, dentre elas unidades de tratamento agudo até unidades de tratamento intensivo, tendo seus cuidados direcionados de forma indireta ou direta ao paciente, família ou comunidade. Podendo assim auxiliar no tratamento e prevenção de

doenças e na promoção da saúde<sup>(2)</sup>. O processo de validação de uma ferramenta na área da saúde pode ser compreendido como um procedimento metodológico de validação deste instrumento conforme sua capacidade em medir com precisão um dado fenômeno. A validação de um instrumento proporciona a qualidade e confiabilidade em sua utilização<sup>(3)</sup>. O uso das taxonomias na realização PE, além de sistematizar a assistência e padronizar a linguagem entre profissionais, visam a recuperação do paciente, e para esta finalidade a validação das atividades de enfermagem NIC são de suma importância, para prestar cuidados eficazes na assistência ao paciente.

## Objetivos

Validar atividades de enfermagem NIC para o diagnóstico integridade da pele prejudicada de uma UTI geral de um hospital do Oeste Catarinense.

## Metodologia

Consiste em um estudo de validação, que deriva dos objetivos de um macroprojeto, com local de estudo um hospital do Oeste de Santa Catarina, tendo como população do estudo enfermeiros experts em processo de enfermagem e/ou lesão de pele. Após busca de currículos na plataforma Lattes, com os descriptores para caracterizar o expert, apresentou um total de 315 currículos, sendo excluído o currículo da orientadora da pesquisa restando 314, ao aplicar os critérios de exclusão, não possuírem graduação em enfermagem, não apresentarem no resumo os descriptores processo de enfermagem e lesão de pele, não apresentar existência e e-mail para comunicação restaram 84 currículos. Por fim quando se realizou o envio do e-mail aos 84 experts selecionados obteve-se retorno de 25 destes, logo a amostra deste estudo é de 25 expert. A coleta de dados ocorreu através de um formulário desenvolvido pelo programa Google forms, e encaminhado via e-mail, neste instrumento continha o TCLE, ligação NANDA-I - NOC, e questionário contendo as atividade de enfermagem relacionadas ao diagnóstico integridade da pele prejudicada, para esta avaliação do expert utilizou-se uma escala likert numerada de um a cinco. O

método de validação utilizado foi a Validação de Conteúdo Diagnóstico (DCV) modificado para a validação de atividades de enfermagem, se baseia na opinião de enfermeiros especialistas<sup>(4)</sup>. Este método se divide em seis etapas, a primeira o especialista avalia a atividade conforme a escala likert, a segunda etapa é opcional com a utilização da técnica Delphi, na terceira o pesquisador calcula as médias das notas fornecidas pelos experts, sendo os seguintes pesos: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75; 5=1, na quarta etapa se descarta as atividades de enfermagem com médias inferiores ou igual a 0,50, e por último a quinta etapa caracteriza atividades secundárias as que obtiveram médias maiores que 0,50 e inferiores a 0,80, e atividades primárias as que obtiverem médias superiores a 0,80. Na última etapa calcula-se média de DCV para cada atividade ocorre da soma de peso das notas atribuídas e dividindo pelo número total de respostas dos participantes (Fehring).

## Resultados

Conforme a classificação estabelecida pelo método DCV apresentado neste estudo, as atividades são classificadas através da MP. Após a análise geral dos resultados, observa-se que cinco atividades obtiveram médias inferiores a 0,50, pertencendo às atividades não validadas, as demais que correspondem a um total de 19 atividades, obtiveram médias variáveis mas se enquadrando a MP superior a 0,50 e inferior a 0,80, tornando-se atividades secundárias. Sendo assim, nenhuma atividade foi designada como primária, pois não apresentaram MP superior a 0,80. Ao analisarmos individualmente cada intervenção com suas respectivas atividades vemos que para a atividade cuidados com lesão, a atividade realizar tratamento de lesões conforme a CPTLP (Comissão de Prevenção Tratamento de lesões de pele), apresenta uma MP de 0,52 sendo considerada atividade secundária para esta intervenção. Segundo a análise, a segunda atividade de cuidados com o local de incisão, todas as atividade foram caracterizadas como secundárias, com MP variáveis, sendo a menor 0,52 e a maior 0,76. A terceira atividade denominada cuidado perineal, o qual abrangia 5 atividades, destas somente três atingiram MP superior a 0,50, as atividades restantes, com MP infe-

rior a 0,50 se enquadraram nas atividades não validadas para o diagnóstico de integridade da pele prejudicada. Por fim, a última intervenção cuidados com ostomias, com um total de doze atividades, nove podem ser consideradas como secundárias e três não validadas. Ao analisar os dados obtido por meio da escala *likert*, instrumento norteador das coletas de dados, obtivemos uma significativa escolha dos experts na alternativa 5, que corresponde a muito característico para a atividade de enfermagem voltada a sua determinada intervenção, que se correlaciona ao DE integridade da pele prejudicada. Em contrapartida, a opinião total dos experts se torna divergente, ao relacionar todas as cinco alternativas da escala, causando uma dissolução nas respostas, que por sua vez, podem causar uma controvérsia na opinião dos experts.

## Conclusão

Portanto, ao realizar este estudo de validação, não obtivemos nenhuma atividade de enfermagem se enquadra em atividades primárias relacionadas ao DE integridade da pele prejudicada, tendo uma predominância de atividades secundárias. As atividades não validadas segundo os experts são nada característicos para o diagnóstico abordado neste estudo são voltadas a cuidados com o períneo e alguns cuidados com ostomias mas não estão relacionados ao cuidado com a pele, mas podendo ser relacionados a outro diagnóstico de enfermagem. Tendo em vista as atividades não validadas para cuidados com ostomias, em um estudo de revisão integrativa<sup>(5)</sup>, somente foi encontrado as seguintes atividades que coincidem com esta pesquisa: monitorar as complicações pós-operatórias, como obstrução intestinal, íleo paralítico, vazamento anastomóticos ou separação mucocutânea, conforme apropriado e irrigar ostomia, conforme apropriado. Contudo mesmo sendo atividades voltadas a ostomia neste estudo também não apresentaram uma grande relevância.

**Descriptores:** Processo de Enfermagem; Estudos de Validação; Unidade de Terapia Intensiva.

## Referências

1. Carvalho IM, Ferreira DKS, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado, NCC, Silva RAR. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. Rio de Janeiro. Rev Fund Care Online. 2016.
2. Bulechek GM, Butcher HK, Docterman JM, Wagner CM. NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. p. 610.
3. Arreguy-Sena C, Marques TO, Souza LC, Alvarenga-Martins N, Krempser P, Braga LM, et al. Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. Rev Bras Enferm]. 2018
4. Fehring R. Methods to Validate Nursing Diagnoses. Heart & Lung. 1987
5. Medeiros LP, Silva IP, Lucena SKP, Sena JF, Mesquita EKS, Oliveira DMS, et al. Atividades de Intervenção de Enfermagem “Cuidados com Ostomias”. Recife. Rev enferm UFPE on line. 2017

**Jakeline Trevizol Borsoi**  
**Carla Argenta**  
**Edlamar Kátia Adamy**  
**Adriana Gracietti kucsmainski**

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONFUSÃO AGUDA PARA PACIENTES NEUROLÓGICOS: LIGAÇÕES NANDA-I, NIC E NOC

### Introdução

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), organiza o trabalho profissional, permitindo a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), esse, no entanto é o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem a documentação da prática profissional. Conforme o que é estabelecido na Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), PE deve ser realizado em todos os ambientes onde existe cuidados de enfermagem. A realização do PE demonstra a importância do profissional, proporcionando maior visibilidade à enfermagem, permitindo um olhar criterioso e científico quanto aos cuidados prestados. Traz benefício ao paciente ao desenvolvendo o cuidado integral, individualizado e eficaz<sup>1</sup>. A complexidade existente na clínica de internação neurológica faz com que o cuidado do profissional de enfermagem seja rigoroso, tanto em vista que o enfermeiro precisa ter uma posição ágil e correta, para elaborar um cuidado eficiente frente ao quadro clínico do paciente. Para possibilitar a realização de cuidados integrais e eficazes aos pacientes pelos profissionais de enfermagem, foi construída uma tecnologia do tipo Matriz Assistencial a partir das taxonomias Nanda International (NANDA-I) cor-

respondente ao Diagnóstico de Enfermagem (DE); a Nursing Interventions Classification (NIC), para definição das intervenções e atividades desenvolvidas pela enfermagem; e a Nursing Outcomes Classification (NOC) utilizada para a avaliação dos resultados de enfermagem.

### Objetivo

Apresentar a ligação NANDA - I, NIC e NOC utilizadas para o diagnóstico de enfermagem confusão aguda para pacientes em atendimento neurológico.

### Metodologia

Este estudo descritivo que integra um projeto de pesquisa e de extensão, que visa a implementação do processo de enfermagem nas redes de atenção à saúde, por meio da instrumentalização dos profissionais de enfermagem. O estudo foi realizado em uma unidade de internação de pacientes em tratamento neurológico de um hospital do oeste de Santa Catarina. Foram realizados encontros de estudo com rodas de conversa com os profissionais de enfermagem, juntamente com acadêmicos e professoras do curso de enfermagem para detectar quais diagnósticos, intervenções e resultados utilizaríamos, para a implementação do PE na unidade da Neurologia. O projeto foi aprovado pelo CEP/UDESC sob o parecer de número 1.770.439.

### Resultados

A primeira etapa a ser realizada foi elencar o diagnóstico de enfermagem Confusão Aguda com embasamento na NANDA-I, por ser considerado um diagnóstico de enfermagem (DE) prevalente no setor, muito utilizado na prática. Posterior a isso deu-se início a ligação NIC e NOC correspondente ao DE, fornecendo assim subsídios para a equipe contemplar na íntegra a demanda de cuidados aos usuários. O diagnóstico citado pertence ao domínio 5 - Percepção/Cognitiva, de NANDA-I, Classe 4 - Cognição, definida como distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que surgem em um período de tempo breve, com duração inferior a 3 meses. Para esse DE foram associados aos Fatores Re-

lacionados: abuso de substâncias, alteração no ciclo sono-vigília, desidratação, desnutrição, dor, privação sensorial. Como Característica Definidoras tem-se: agitação, alteração na função cognitiva, alteração no nível de consciência, alucinações, inquietação, percepções incorretas. Como Condições Associadas tens: agente farmacêutico, alteração na função cognitiva, delirium, demência, função metabólica prejudicada, infecção. Como População de Risco: história de acidente vascular encefálico, idade  $\geq 60$  anos<sup>2</sup>. Diante disso, o profissional enfermeiro avalia as condições do paciente e determina quais fatores relacionados e características definidoras estão de acordo com o perfil clínico do mesmo. As avaliações dos Resultados de Enfermagem (RE) embasados em NOC são identificados pelos enfermeiros a partir do NOC basal, esperado e obtido. Para este, utiliza-se o RE Nível de Delírio, citado no Domínio II - Saúde Fisiológica, Classe J - Neurocognitivo e com a seguinte definição: gravidade do distúrbio na consciência e na cognição que ocorre em um curto período de tempo e é reversível, avaliando os indicadores: desorientação no tempo, desorientação em pessoa, atividade psicomotora, cognição prejudicada, memória prejudicada, dificuldade em obedecer a comandos complexos, dificuldade em manter uma conversa, má interpretação de sinais, verbalizações sem sentido, nível de consciência alterado, inquietação, agitação, alteração no padrão sono/vigília, humor lábil, confusão/desorientação ao anoitecer, alucinações, ilusões, em escala numérica de 1 (pior) a 5 (melhor), sendo esses indicadores viáveis para a avaliação da evolução do quadro do paciente<sup>3</sup>. Para completar a ligação, a intervenção utilizada foi Controle do Delírio, encontrada em NIC, no Domínio IV - Segurança, Classe V - Controle de Riscos, definida como provisão de um ambiente seguro e terapêutico a paciente em estado agudo de confusão. As atividades indicadas para esta Intervenção de Enfermagem foram: identificar fatores etiológicos que causam delírio (p. ex., verificar a saturação de oxigênio na hemoglobina), iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores que causam delírio, reconhecer e documentar o subtipo motor do delírio (p. ex., hipoativo, hiperativo e misto), monitorar o estado neurológico continuamente, utilizar os familiares ou voluntá-

rios do hospital para vigiar pacientes agitados em vez de usar restrições, reconhecer os medos e os sentimentos do paciente, proporcionar garantias otimistas, porém realistas, permitir que o paciente mantenha rituais que limitem a ansiedade, fornecer ao paciente informações sobre o que está acontecendo e o que pode ser esperado que ocorra no futuro, evitar demandas de pensamento abstrato, se o paciente só conseguir pensar em termos concretos, limitar a necessidade de tomada de decisão se for frustrante ou confuso para o paciente, administrar medicamentos prescritos “se necessário” para ansiedade ou agitação, mas limitar aqueles com efeitos colaterais anticolinérgicos, encorajar a visita de significantes, conforme apropriado, não validar interpretações errôneas ou da realidade de um paciente em delírio (p. ex., alucinações ou ideias delirantes), informar sua percepção de maneira calma, tranquilizadora e não argumentativa, responder ao tom, em vez de ao conteúdo, da alucinação ou delírio, manter um ambiente bem iluminado que reduza contrastes agudos e sombras, auxiliar com necessidades relacionadas à nutrição, eliminação, hidratação e higiene pessoal, manter um ambiente livre de riscos, colocar pulseira de identificação no paciente, providenciar nível apropriado de supervisão e vigilância para monitorar o paciente e para permitir ações terapêuticas, conforme necessário, utilizar restrições físicas, conforme necessário, proporcionar um ambiente físico consistente e rotina diária, manter por perto cuidadores que são familiares ao paciente, proporcionar um ambiente com pouca estimulação para o paciente no qual a desorientação seja aumentada pela superestimulação, incentivar o uso de recursos auxiliares que aumentam inputs sensoriais (p. ex., óculos, aparelhos auditivos e dentaduras), aproximar-se do paciente lentamente e pela frente, ao iniciar a interação, chamar o paciente pelo nome, reorientar o paciente quanto ao provedor de cuidados de saúde a cada contato, comunicar-se com declarações simples, diretas e descriptivas, preparar o paciente previamente para mudanças que irão ocorrer na rotina habitual e no ambiente, fornecer novas informações lentamente e em pequenas doses, com períodos de descanso frequentes, concentrar as interações interpessoais no que é familiar e significativo para o paciente<sup>4</sup>. A ligação NAN-

DA-I, NIC, NOC para este DE foi possível a partir das informações fornecidas pelos enfermeiros, necessárias para adequar o diagnóstico, o resultado e a intervenção de enfermagem ao perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica neurológica. O que facilitou para a coleta dos dados da pesquisa foi raciocínio clínico/crítico do enfermeiro do setor.

### Considerações finais

A identificação das ligações NANDA-I, NIC, NOC para a Confusão Aguda mostra-se importante para o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico do enfermeiro, possibilitando ao profissional uma visão mais apurada para a tomada de decisões. A utilização de uma linguagem padronizada garante a científicidade nas práticas de enfermagem, permitindo por consequência, avaliação criteriosa dos pacientes e fornecimento de opções de tratamento ainda mais efetivas. Quanto maior o nível de conhecimento científico, clínico e crítico do enfermeiro, mais adequada será a ligação.

**Descriptores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

### Referências

1. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. 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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucoes/cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucoes/cofen-3582009_4384.html)
2. Enfermagem. I. NANDA Internacional.
3. Enfermagem. 2. Diagnóstico de enfermagem.
3. Enfermagem – Práticas. 4. Enfermagem – Orientação profissional. I. Barros, Alba Lucia Bottura Leite de . II. Fernanda, Alcir. III. Amaral, Carla Pecegueiro do. IV. Nopper, Eliseanne.
4. Enfermagem – Classificação. I. Wagner, Cherly M. II. Dochterman, Joanne M. III. Butcher, Howard K.

## REVISÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM INFORMATIZADO POR MEIO DA MELHORIA NA ORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES COM BASE NOS INDICADORES DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

**Elieser Peper do Nascimento**

**Fabiane Ferraz**

**Julia Peruchi Sehem**

**Diego Floriano de Souza**

**Ioná Bez Birolo Vieira**

**Jacks Soratto**

### Introdução

Conforme resolução COFEN nº 358/2009, o Processo de Enfermagem (PE) é constituído por cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, denominadas: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem<sup>(1)</sup>. A Implementação de enfermagem é a realização das intervenções e ações determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. É importante compreender que implementar é colocar em prática, ou seja, executar o plano proposto na fase anterior, logo, são realizadas intervenções de enfermagem frente aos problemas encontrados. A individualização do cuidado permite que o plano seja modificado, validado e avaliado nesta etapa, sendo o passo que melhor permite a interação entre equipe e paciente, devendo ser uma abordagem apropriada, coerente, humanística e respeitosa. A enfermagem torna-se arte, quando toca o paciente para desenvolver intervenções e ações voltadas a melhorar seu estado de saúde. Esse momento é apropriado para reavaliação do plano estabelecido, obtendo dados sobre sua eficácia<sup>(2)</sup>. As taxonomias são instrumentos que promovem a melhoria da execução do PE, na tentativa de classificá-los organizando os termos que tenham o mesmo sentido entre os profissionais de enfermagem<sup>(3)</sup>. O seu uso proporciona benefícios como segu-

rança no planejamento, implementação e avaliação das condutas de Enfermagem, melhora da comunicação e da qualidade das documentações, visibilidade às ações de Enfermagem e desenvolvimento de registros eletrônicos e organização dos serviços<sup>(4)</sup>. Para estruturar a linguagem das intervenções de enfermagem, uma das taxonomias disponíveis é a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification*, NIC), que se trata da ordenação e/ou o arranjo das atividades de enfermagem em grupos e/ou conjuntos com base em suas relações e na determinação de designações de intervenções a estes grupos de atividades<sup>(5)</sup>. A estrutura conceitual da NIC surgiu em 1987, quando um grupo de pesquisadores do Projeto de Intervenções de Iowa, nos Estados Unidos, iniciou a construção da classificação. A evolução da NIC percorreu diversas fases, sendo que hoje está constituída em três níveis: domínio, classe e intervenção. Toda intervenção possui um título, definição e lista de atividades, que descreve ações que podem ser utilizadas para executar a intervenção. A NIC recomenda que as partes padronizadas da intervenção como os títulos e suas definições não devem ser modificados, pois esta prática possibilita a comunicação entre os diversos locais e comparação dos resultados de enfermagem<sup>(5)</sup>. Para NIC, uma intervenção de enfermagem é definida como qualquer tratamento, com base no julgamento e no conhecimento clínico, realizado por um enfermeiro para resolução dos diagnósticos de enfermagem, problemas colaborativos e resultados esperados, atendendo, assim as necessidades de saúde do paciente<sup>(5)</sup>. Existem três categorias de intervenção de enfermagem: prescritas pelo enfermeiro, prescritas pelo médico<sup>(5)</sup> e intervenções colaborativas<sup>(5)</sup>. As intervenções prescritas pelo enfermeiro são intervenções independentes e podem ser diretas, indiretas e comunitárias<sup>(5)</sup>. Uma intervenção de assistência direta é um tratamento realizado através da interação com o(s) paciente(s). Incluem ações de enfermagem fisiológicas e psicossociais, ações de “toque das mãos” e aquelas que são mais assistenciais e de aconselhamento quanto a sua natureza. Uma intervenção de assistência indireta é um tratamento realizado distante do paciente, mas em seu benefício ou em benefício de um grupo de indivíduos. São ações de enfermagem voltadas para a supervisão do ambiente da assistência ao paciente e da colabo-

ração interdisciplinar, estas ações dão suporte à efetividade das intervenções de assistência direta<sup>(3-5)</sup>. Uma intervenção comunitária (saúde pública) é voltada para a promoção e preservação da saúde de populações. Intervenções comunitárias enfatizam a promoção de saúde, manutenção da saúde e a prevenção de doenças nas populações, incluindo estratégias para tratar do clima social e político sob o qual a população responde<sup>(3)</sup>. As intervenções de enfermagem dependentes são prescritas pelo médico, estas baseiam-se na resposta do médico, ou de outro profissional de saúde para tratar, ou manejar um diagnóstico médico, porém executada por um enfermeiro em resposta a uma solicitação médica<sup>(3-5)</sup>. As intervenções colaborativas e/ou intervenções interdependentes são os tratamentos que exigem conhecimentos, habilidades e experiências combinadas dos profissionais da equipe interdisciplinar<sup>(5)</sup>. Ao selecionar uma intervenção deve-se considerar o resultado desejado para paciente, as características definidoras do diagnóstico de enfermagem, a base de pesquisa associada com a intervenção, a viabilidade, aceitação do indivíduo e capacidade do profissional<sup>(5)</sup>. As atividades de enfermagem estão no nível concreto de ação, focando no comportamento de enfermagem, pois são as condutas ou ações específicas tomadas para implementar uma intervenção e que auxiliam os pacientes a progredir em direção ao resultado desejado. Uma série de atividades é necessária para efetuar uma intervenção de enfermagem. Ressalta-se que a atividade da intervenção pode ser modificada, a fim de garantir a individualização do cuidado e adequação para a realidade. Quando desenvolvida atividade nova ou modificada, esta deve ser coerente com a definição da intervenção, considerando que a implementação é uma ação de enfermagem, as declarações das atividades sempre devem começar com um verbo. Para a seleção das atividades de enfermagem deve-se considerar a potencialidade em modificar os fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem, minimizar ou resolver as características definidoras e melhorar o resultado de enfermagem<sup>(5)</sup>.

## Objetivo

Descrever a ordenação e/ou organização das atividades de enfermagem em grupos e/ou conjuntos com base em suas relações com os

indicadores dos diagnósticos de enfermagem e as melhores evidências científicas em um sistema informatizado, visando contribuir para o raciocínio clínico do enfermeiro e reduzir o tempo de leitura da lista de atividades

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que iniciou em abril/2019, mediante as necessidades levantadas por enfermeiros assistenciais de um hospital de grande porte da macrorregião sul de Santa Catarina, referente ao registro do processo de enfermagem por meio de um software. Visto que a leitura extensa da lista de atividades em cada intervenção era inviável, diante da demanda vivenciada pela enfermagem da Instituição, visto que a maioria dos setores possuem recursos de pessoal de enfermagem limitado. Como suporte teórico utilizou-se: Classificação das intervenções de enfermagem, taxonomias internacionais (NANDA), Resolução do Conselho de Classe de Enfermagem e evidências científicas.

## Resultado

A seleção de uma intervenção de enfermagem para um paciente em particular é parte do julgamento clínico do enfermeiro. Seis fatores devem ser considerados na escolha de uma intervenção. O primeiro são os resultados desejados para o paciente. O segundo, indicadores diagnósticos (características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco) do diagnóstico de enfermagem. O terceiro é a base de pesquisas para a intervenção, o quarto a viabilidade para realização da intervenção. O quinto, aceitabilidade para o paciente e sexto e a expertise do enfermeiro. Mediante os feedbacks realizados pelos enfermeiros e o acompanhamento sobre o registro e a implementação do processo de enfermagem informatizado na instituição, foi levantado a dificuldade sobre a leitura de uma lista extensa das atividades em cada intervenção de enfermagem. Diante desta necessidade, foi realizado buscas nas taxonomias internacionais, por meio de revisão de literatura a fim de identificar agrupamentos e/ou organização das ações que reduzissem o tempo de leitura da lista de atividades de cada intervenção de enfermagem. Após o levantamento de evidências científicas reali-

zadas pelo estudo sistematizado da literatura, foi analisado cada intervenção de enfermagem individualmente vinculando com o respectivo indicador do diagnóstico de enfermagem. Nesta etapa, foram criados “blocos” com os principais indicadores diagnósticos como subtítulo das atividades. Após decorridas as etapas anteriores, os cadastros das atividades de enfermagem começaram a ser modificados e restruturados conforme os principais indicadores dos diagnósticos de enfermagem fundamentado nas melhores evidências encontradas.

## Considerações finais

Essas ações melhoraram a qualidade dos serviços de enfermagem, reduziram o tempo de registro do processo de enfermagem, facilitaram o desenvolvimento do raciocínio clínico e, quando realizados adequadamente, produzem autonomia profissional e auxiliam na tomada de decisão e melhoram a segurança do paciente, aspecto que possibilitam a implementar ações de melhores práticas na Enfermagem.

**Descritores:** Sistemas de informação de saúde; Enfermagem; Processo de enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem-SAE nas instituições de saúde brasileiras [legislação na Internet]. Brasília (2009). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
2. Pott FS, et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013; 66(2):174-179.
3. Bulechek B, et al. NIC Classificação das intervenções de enfermagem. Elsevier Brasil, 2015.
4. Furuya, Rejane Kiyomi, et al. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. Rev Gaúcha Enferm, 2011; 32(1):167-75.
5. Hinkle JL, Kerry HC. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13 ed. v I e II. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

## ESTUDO DE CASO COMO MÉTODO PARA ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA ILPI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Larissa Venturini**

**Margrid Beuter**

**Carolina Backes**

**Eliane Raquel Rieth Benetti**

**Sandra da Silva Kinalski**

**Paloma Horbach da Rosa**

### Introdução

O Brasil passa por importantes mudanças demográficas e acelerado processo de envelhecimento populacional. No ano 2000, 5,61% da população do país era composta por pessoas com 65 anos ou mais, aumentou para 8,8% em 2012 e, estima-se que alcançará 29,3%, em 2050. A região Sul concentra o maior número de idosos (16,5%) do país<sup>1</sup>. Compreende-se que o ser idoso e o processo de envelhecimento perpassam por múltiplas facetas em nosso contexto social, político e epidemiológico, trazendo implicações e preocupações às esferas social, organizacional e de saúde. Nesse ínterim, cabe aos profissionais envoltos ao setor saúde estarem preparados para desempenharem as melhores práticas de assistência e cuidado à essa população nos diferentes cenários de atenção. Entre os espaços de saúde que se destacam em nossa sociedade estão as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). As ILPIs têm caráter residencial e destinam-se ao atendimento de idosos dependentes e independentes e devem ofertar cuidados que atendam aos padrões de dignidade, preservando a autonomia, independência, vivência familiar e comunitária dos usuários e, nesta condição, o cuidado deve seguir uma perspectiva gerontogeriátrica<sup>2,3</sup>. As ILPIs, mesmo não tendo caráter, foco e denominação exclusiva de serviço de saú-

de, cedem a demanda da assistência à saúde em função do grau de dependência dos idosos residentes. Essa conjuntura perpassa a visão generalista, com extensão das ações especializadas, em decorrência do grande contingente com doenças incapacitantes e demências, demanda emergente frente às condições sociodemográficas contemporâneas<sup>4</sup>. A complexidade que envolve o fenômeno do envelhecimento e as demandas de cuidado provenientes das condições de saúde dos idosos requerem ações que contemplam a uma avaliação geriátrica ampla ao idoso institucionalizado. Assim, o enfermeiro assume papel relevante frente a esse cenário, à medida que oferta um cuidado ampliado na busca de atender a um conjunto de necessidades, assegurando ao idoso uma atenção integral a sua saúde<sup>5</sup>. O Processo de Enfermagem (PE) pode ser compreendido como uma metodologia que identifica, comprehende, descreve, explica e/ou prediz as necessidades humanas de indivíduos, famílias e coletividade diante de problemas de saúde, reais ou potenciais, e determina os aspectos de uma possível intervenção profissional da enfermagem. Assim sendo, a implementação do processo de enfermagem em ILPIs, frente a seu caráter legal, promulgado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (2009), e a seu aspecto benéfico e notório à assistência mostrasse como inevitável. Desse modo, os enfermeiros, ainda em formação, devem reconhecer a importância dessa prática e conceber todos os aspectos para sua satisfatória implementação, visto a necessidade de entrelaçar as especificidades do conhecimento gerontogeriátrico à aplicação do PE<sup>3,5</sup>. Técnicas de ensino-aprendizagem podem contribuir a essa tarefa e facilitar a compreensão das etapas e a operacionalização das mesmas. O estudo de caso pode ser uma valiosa ferramenta visto que possibilita a exploração de um caso obtido por meio de uma detalhada coleta de dados, envolvendo várias fontes de informações, que devem ser relevantes para a tomada de decisão. Seu valor prático é prover oportunidade da real, a partir da qual o estudante pode discutir a causa específica do problema, sua prevenção e sugerir soluções<sup>5</sup>.

### Objetivo

Relatar uma experiência de ensino, na qual se utilizou o estudo de caso para imple-

mentação do Processo de Enfermagem em uma ILPI.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre uma estratégia de ensino. A disciplina na qual esta atividade foi desenvolvida chama-se “Enfermagem gerontogeriátrica”, oferecida ao sexto semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O foco desta disciplina é o ensino teórico-prático sobre a assistência de Enfermagem a idosos. Entre os assuntos abordados na presente disciplina está a Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa idosa, assim, entre seus tópicos em sua carga horária prática optou-se pela aplicação do PE no contexto de uma ILPI. A carga horária prática da disciplina é de 30 horas, assim, no primeiro dia de aula, os alunos receberam um documento contendo orientações para o desenvolvimento de um estudo de caso, o qual deveria ser entregue ao final do período prático. As instruções para elaboração do estudo de caso seguiram a normatativa do COFEN acerca da implementação do PE e suas etapas necessárias (Coleta de dados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem) e o contexto teórico da avaliação geriátrica ampla. A ILPI onde desenvolveu-se as aulas práticas abriga aproximadamente 190 idosas, em diferentes graus de autonomia e independência. Todas as etapas do desenvolvimento do estudo de caso foram acompanhadas.

### Resultados

Os discentes deveriam escolher uma idosa abrigada na ILPI, e a partir de então, seguir os sete passos indicados no roteiro: 1) coletar o histórico social, buscando informações junto a idosa, profissionais e prontuário; 2) realizar exame físico cefalocaudal, buscando identificar alterações relacionadas à senescência ou à senilidade; 3) aplicar escalas que permitem contribuir para uma avaliação geriátrica ampla, interpretando e analisando seus resultados; 4) descrever e analisar as medicações utilizadas pela idosa; 5) elencar uma lista de problemas com base nos passos anteriores;

6) identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem com base no NANDA; 7) elencar, implementar e avaliar intervenções de enfermagem. Assim, os discentes desenvolviam seu estudo de caso no decorrer das aulas práticas. A cada aula prática destinava-se determinado tempo para que pudessem operacionalizar seu estudo. Indicava-se aos envolvidos que apesar de conter determinados passos delimitados, eles poderiam retomar passos já desenvolvidos para aprimorar, incrementar ou reavaliar. Assim, ao final das aulas práticas entregaram um trabalho escrito, contendo os passos indicados e a convergência com aspectos teóricos. Os discentes apresentaram dificuldades para elencar os diagnósticos de enfermagem, visto que apesar de encontrarem-se no sexto semestre do curso, tiveram poucas oportunidades de contato com essa nomenclatura. Assim, dedicou-se tempo tanto em aula teórica, quanto prática, para apresentar o compêndio diagnóstico, sua operacionalização e aplicação.

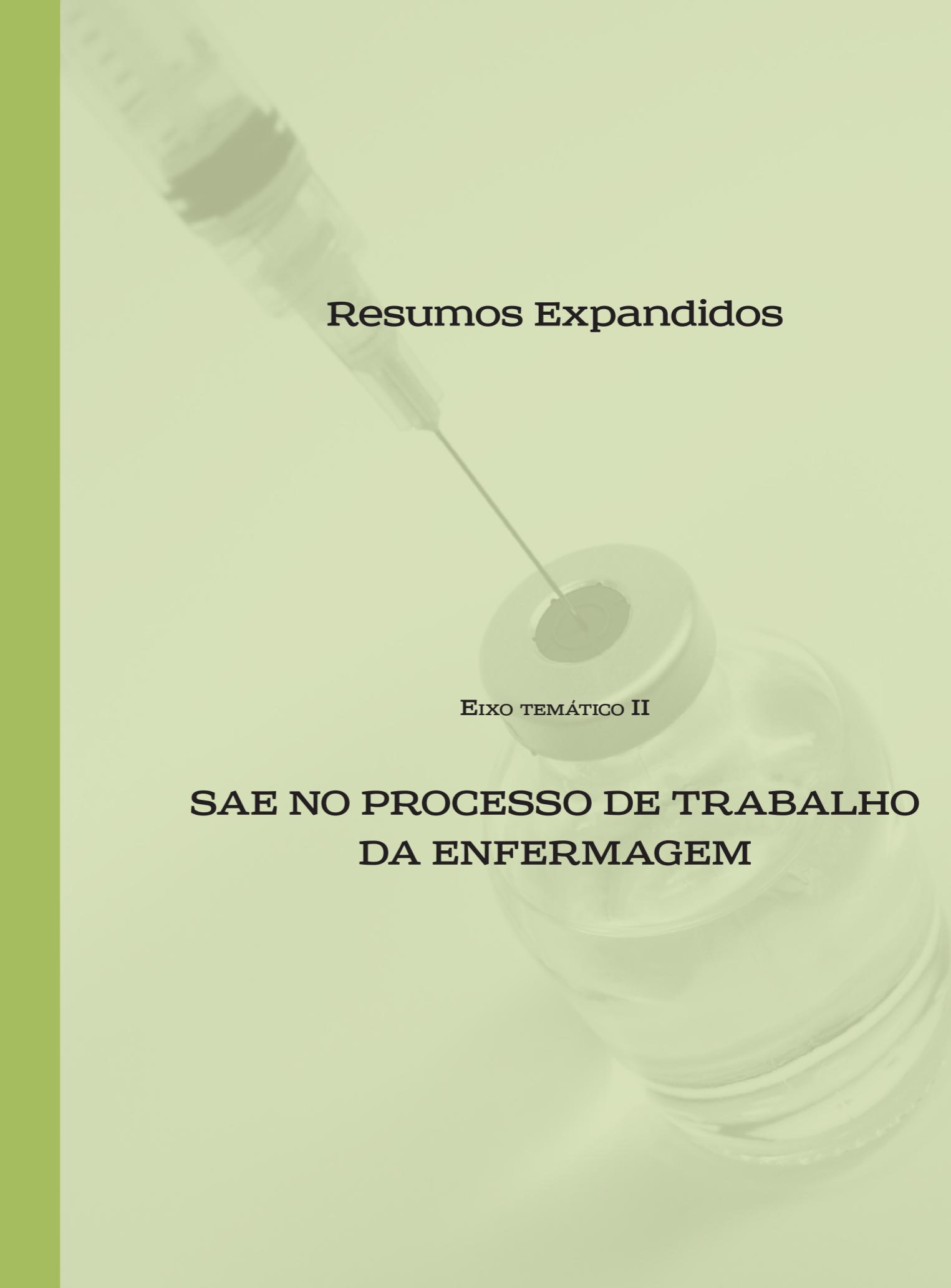
## Considerações finais

Essa estratégia de ensino mostrou-se bastante instigante e motivadora para abordar o ensino do PE e o uso de linguagem padronizada. O estudo de caso, e sua possibilidade de consulta de múltiplas fontes converge com o PE, para seu fortalecimento com vistas às respostas da pessoa idosa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. Essa estratégia vem sendo utilizada há três anos e a cada ano sofreu reestruturação em função da experiência com cada grupo e das sugestões oferecidas pelos alunos. O intuito tem sido promover uma experiência da compreensão do raciocínio clínico-reflexivo, oferecendo ao aluno a oportunidade de ser sujeito do processo de aprender, estando consciente deste desafio e recebendo as ferramentas necessárias para enfrentá-lo.

**Descritores:** Enfermagem. Saúde do idoso; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## Referências

1. IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatísticas. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios. 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em 20 out. 2019.
2. BRASIL. Ministério da previdência e assistência social. Portaria no 73, de 10 de maio de 2001. Aprova as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.
3. Schumacher KL, Marren J. Home care nursing for older adults: state of the science. *Nurs Clin North Am.* 2004; 39(3):443-71.
4. Salcher EBG; Portella MR; Scortegagna HM. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Rev. bras. geriatr. gerontol. [online].* 2015; 18(2): 259-272.
5. Freitas MIP; Camona EV. Estudo de caso como estratégia de ensino do Processo de Enfermagem e do uso de linguagem padronizada. *Rev Bras Enferm, Brasília,* 2011; 64(6): 1157-60.



**Resumos Expandidos**

**EIXO TEMÁTICO II**

**SAE NO PROCESSO DE TRABALHO  
DA ENFERMAGEM**

**Keity Laís Siepmann Socco**  
**Naiana Oliveira dos Santos**  
**Mara Regina Caino**  
**Teixeira Marchiori**  
**Denise Gonçalves Schir Mello**  
**Luizi Basso de Souza**

## DIFICULDADES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM AO UTILIZAR A CIPE NA SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Introdução

As discussões sobre a importância de que os profissionais de saúde tenham suas ações e condutas baseadas em evidências científicas têm ganhado destaque no cenário acadêmico e clínico, apontando que a evidência científica no desenvolvimento das ações é indispensável para que a assistência seja desempenhada com a maior qualidade possível.<sup>1</sup> Além do conhecimento baseado em evidências científicas, ao se pensar no desenvolvimento de uma assistência que seja resolutiva há a necessidade de sistematizar a assistência por meio do Processo de Enfermagem (PE). Ao prestar assistência às pessoas, sejam elas as famílias, grupos ou à comunidade, existem muitas situações que abrangem a necessidade de sistematizar a assistência e de aplicar o Processo de Enfermagem, que são elementos que definem a identidade profissional da enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE são essenciais para a estruturação do conhecimento e da prática profissional, que envolvem o ensino, a assistência, a pesquisa e a gestão da enfermagem. Nesse sentido, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é uma terminologia padronizada que contribui para o PE. A CIPE permite nomear, classificar e vincular os distintos fenômenos

que se referem aos elementos essenciais da prática profissional, que são os julgamentos das necessidades humanas e sociais, por meio da elaboração dos diagnósticos de enfermagem, e o que a enfermagem faz na intenção de solucionar esses diagnósticos, por meios das ações ou intervenções de enfermagem, para alcançar os resultados esperados ao executar as ações/intervenções de enfermagem.<sup>2</sup>

### Objetivo

Relatar as dificuldades do uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem por acadêmicos de enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma universidade privada do interior do estado do Rio Grande do Sul. O relato foi desenvolvido a partir das aulas práticas dos acadêmicos, durante as consultas de enfermagem realizadas na disciplina de Saúde Coletiva II. A experiência ocorreu no segundo semestre do ano de 2019, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), sob a supervisão da professora responsável pela disciplina.

### Resultados

Observou-se que as dificuldades que os acadêmicos de enfermagem apresentam ao utilizar a CIPE nas consultas de enfermagem estão relacionadas ao raciocínio clínico, ao tentar aproximar o das terminologias descritas nos conceitos primitivos do Foco e do Julgamento. Outra dificuldade expressa pelos acadêmicos está associada às intervenções que são planejadas em um período maior de tempo, ou seja, aquele que exige um acompanhamento do usuário por meio de visitas domiciliares e combinações pactuadas com agentes comunitários de saúde e com os familiares desses usuários. Os estudantes possuem maior facilidade de elaborar diagnósticos e intervenções com pessoas que apresentam hipertensão e diabetes enquanto que, em outras necessidades de saúde os mesmos possuem dificuldades. Isso se deve ao fato de os mesmos terem maior conhecimento

acerca dessa patologia bem como, da promoção, prevenção e do tratamento, o que aponta para a necessidade de ampliação do raciocínio clínico associado às outras demandas da prática assistencial. O conhecimento pode ser aplicado de modo mais fácil na assistência, no ensino e na pesquisa quando os diagnósticos, os resultados e as intervenções estão claramente definidos e organizados por meio da utilização de um modelo teórico que seja harmônico e significativo a quem o utiliza.<sup>3</sup> Ainda, observa-se que é comum os acadêmicos elaborarem diagnósticos e intervenções das necessidades humanas, secundarizando as demandas sociais. A CIPE contribui para o ensino e aprendizagem na medida em que vincula os elementos de uma teoria de enfermagem às taxonomias dos diagnósticos e das intervenções, e ao estimular o uso adequado nas instituições de ensino e de saúde.<sup>3</sup> Além disso, um fator que dificulta a evolução das consultas de enfermagem é de que os sistemas de informação desse município, que estão os prontuários eletrônicos dos usuários, não possuem a Classificação nele inseridos, o que exige um tempo maior para os acadêmicos buscarem no livro os conceitos para elaborarem os diagnósticos e as intervenções. Os acadêmicos reconhecem a importância da utilização da CIPE no PE, no entanto, relatam que demanda maior tempo para a sua utilização e execução. Ainda, os acadêmicos expressam que a leitura da CIPE é difícil devido a que os termos não seguem uma sequência lógica e de que algumas terminologias científicas de uso comum na Saúde Coletiva não ficam entendidas de modo objetivo, como exemplo disto citam o conceito “lar” em substituição à “domicílio”. E, por vezes demonstram insatisfação ao terem que utilizar o conceito “costas” que denotam a impressão de uma linguagem coloquial ao se tratar de um local do corpo humano, o que vai de encontro ao que aprendem quanto a importância do uso de uma linguagem científica. A CIPE permite estabelecer padrões na documentação do cuidado prestado às pessoas, bem como na elaboração dos planos de cuidado, no entanto, em serviços de baixa complexidade, o acolhimento, a eficiência, a resolutividade e o tempo são definidores importantes para que o usuário se sinta satisfeito com a assistência prestada.<sup>4</sup> Os acadêmicos expressaram que os profissionais de saúde não vem utilizando a CIPE, o que por

vezes os desmotiva, já que percebem que não há uma continuidade dessa gestão do cuidado. Há a necessidade de divulgar mais o conhecimento sobre a CIPE e de reforçar a importância da sua aplicação e da linguagem padronizada aos profissionais de enfermagem e aos acadêmicos para que contribua de modo efetivo com a prática dessas ações no processo de cuidar em saúde, bem como de rever as práticas executadas no cotidiano por esses profissionais.<sup>4</sup>

## Considerações finais

Há a necessidade de estimular cada vez mais os acadêmicos ao uso da CIPE no ensino das práticas em Saúde Coletiva, reforçando a necessidade de um olhar às necessidades humanas e sociais como um meio de fortalecimento das fragilidades apresentadas. O uso da CIPE mostrou-se importante também ao apontar as fragilidades da assistência e o planejamento das ações em conjunto aos demais atores sociais. Ressalta-se que esse relato proporcionou a reflexão acerca das fragilidades quanto ao conhecimento clínico dos acadêmicos, o qual deve ser reforçado para um adequado Processo de Enfermagem. Ainda, apontou a necessidade dos gestores em atualizar os sistema de informações para garantir maior científicidade e continuidade do cuidado.

**Descritores:** Enfermagem no consultório; Saúde pública; Saúde da família.

## Referências

1. Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. Cienc Cuid Saude. 2017; 16(2):1-6.
2. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE); versão 2017/ Organizadora, Telma Ribeiro Garcia. -Porto Alegre: Artmed, 2018. 254 p.
3. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0010.
4. Oliveira MDS, Rocha BS, Bachion MM. Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de Saúde Coletiva: Relato de Experiência. Enfermagem em Foco. 2013; 4(1):07-10.

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO PROCESSO DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA EM ENFERMAGEM: SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE CASO DE ATENDIMENTO A PARADA CARDIORESPIRATORIA

**Maria Luiza Martins**

**Fabiana Regina Maulli**  
**Garibotti Floriani**

## Introdução

A resolução do COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Considerando que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Nesse sentido, a SAE serve para organizar todas as formas de trabalho e atendimento prestados, sejam diretamente com os pacientes e também com a equipe de trabalho, isto é, todas e quaisquer atividades voltadas e realizadas com a equipe para capacitação/atualização da mesma. Assim, destaca-se a implantação da educação permanente em saúde (EPS) como política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, tendo em vista a articulação entre as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Essa política pública propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Uma das atividades que é de suma

importância em capacitação/atualização é sobre a parada cardiorrespiratória, pois como não se trata de eventos isolados, é fundamental que os profissionais estejam habilitados a atender essa situação. Entende-se por parada cardiorrespiratória quando há uma perda súbita e inesperada da função cardíaca, da respiração e da consciência, fazendo então com que o coração não tenha capacidade de bombear o sangue para perfundir os órgãos nobres.

## Objetivos

Realizar um treinamento prático sobre parada cardiorrespiratória baseando-se no Manual do ACLS 2020, em seguida avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico de um Hospital do Oeste de Santa Catarina sobre o que é e como agir em uma situação de parada cardiorrespiratória.

## Metodologia

Estudo do protocolo junto a equipe de enfermagem, do setor Centro Obstétrico e realização de simulado prático de atendimento, realizado no mês de agosto de 2019. E para a elaboração das perguntas foi utilizado o Manual do ACLS 2020. Inicialmente foi aplicado um questionário com perguntas estruturadas fechadas contendo seis perguntas referente ao atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória elaboradas pela acadêmica de enfermagem e posteriormente a atividade de simulação prática o mesmo questionário foi reaplicado afim de identificar se a proposta educativa alcançou seus resultados esperados.

**Resultados:** Participaram da atividade sete profissionais, entre enfermeiras, técnicas e a professora supervisora do estágio da 9<sup>a</sup> fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, na pré atividade todas responderam de forma individual o questionário pré atividade, posteriormente foi recolhido, e ao fim da atividade educativa o mesmo questionário foi reaplicado individualmente e recolhido após preenchimento. As questões aplicadas no questionário foram: 1 - Você sabe reconhecer uma parada cardiorrespiratória? (0. Sim; 0. Não; 0. Talvez; 0. Nunca ouvi falar em parada cardiorrespiratória); 2 - O que é uma parada cardiorrespiratória? (0 É

quando só o coração para de bater; 0 É quando a pessoa não respira mais e consequentemente o coração para de bater; 0 É quando a pessoa apenas não respira mais; 0 É quando há uma perda súbita e inesperada da função cardíaca, da respiração e da consciência; 0 É quando há uma perda súbita e inesperada da função cardíaca, da respiração e da consciência, fazendo então com que o coração não tenha capacidade de bombear o sangue para perfundir os órgãos nobres); 3 - Quais os sinais clínicos de uma parada cardiorrespiratória? (0 Tontura seguida de desmaio; 0 Taquicardia, respiração anormal e desmaio; 0 Paciente irresponsivo, sem respiração ou com respiração anormal (gasping agônico) e ausência de pulso; 0 Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)); 4 - Em vítimas adultas de parada cardiorrespiratória, o número de compressões torácicas aplicadas por minuto durante a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é um fator determinante no retorno da circulação espontânea e a sobrevivência com boa função neurológica. É correto que se aplique a frequência de: (0 100 a 120/por minuto; 0 100/por minuto; 0 110 a 120/por minuto; 0 80 a 100/por minuto; 0 60 a 80/por minuto); 5 - Considerando as manobras de Reanimação Cardiopulmonar - RCP, as Diretrizes da American Heart Association - AHA 2015 recomenda-se fazer: (0 30 compressões para 2 ventilações; 0 15 compressões para 1 ventilação; 0 20 compressões para 4 ventilações; 0 30 compressões para 1 ventilação; 0 30 compressões para 4 ventilações) e 6 - Quais são os ritmos chocáveis que o paciente pode apresentar? (0 Assistolia - caracterizada por um ritmo de PCR no qual não existe atividade elétrica. Neste caso o coração não apresenta movimentação; 0 Atividade elétrica sem pulso (AESP) - neste ritmo a atividade elétrica pode estar totalmente normal, porém por algum outro motivo (hipovolemia por exemplo) o coração não está bombeando o sangue, por isso, apesar de PARECER ser um ritmo com pulso, não é; 0 Taquicardia ventricular - as arritmias ventriculares são aquelas que nascem nos ventrículos. Cada batimento nascido no ventrículo é chamado extra-sístole ventricular. Quando três ou mais extra-sístoles aparecem em sequência, com frequência maior que 100 batimentos por minuto e de forma organizada, chama-se taquicardia ventricular; 0 Fibrilação ventricular - ocorre quando as câ

maras superiores do coração, chamadas de átrios, não se contraem em um ritmo sincronizado, e tremulam ou "fibrilam". Isso significa que elas batem de forma mais rápida e irregular que o normal). Na tabela abaixo pode-se observar os resultados dos questionamentos respondido na pré atividade educativa e pós educativa:

Indicadores	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Questão 5	Questão 6	Questão 7
Acertos pré educativa (%)	29%	43%	43%	43%	43%	43%	29%
Acertos pós educativa (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## Considerações finais

É possível observar claramente que a atividade educativa continua vêm sendo um forte aliado na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes, pois os resultados demonstraram que na pré atividade de menos da metade da equipe havia acertado as respostas porem após treinamento não houveram dúvidas. Sendo assim, para maior efetividade da assistência prestada e maior qualificação da equipe de enfermagem, deve-se sempre manter atividades de educação continuada nos serviços de saúde, sejam estas em âmbitos hospitalares e/ou de atenção primária à saúde, para que de fato seja possível realizar uma sistematização do atendimento mais eficiente, organizada e de qualidade.

**Desritores:** Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Educação Permanente em Saúde.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 358/2009 [acesso em 16 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009-4384.html>;
2. Estados Unidos da América. Advanced Cardiac Life Support (ACLS 2020). Las Vegas: Copyright © Satori Continuum Publishing; 2016. [Acesso em: 17 de setembro de 2019]. Disponível em: [file:///C:/Users/admin/Downloads/ACLS%202020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/ACLS%202020%20(1).pdf);
3. Ministério da Saúde [<http://www.saude.gov.br/>]. Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) [acesso em 16 de setembro 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Um Relato de Experiência

**Bernarda Cesira Cassaro**

**Sabrina de Carvalho**

**Eduardo dos Santos**

**Elisandra Maia Pia**

**Gabriela Bernardi Zatti**

**Adriana Hillesheim**

## Introdução

O ato de organizar e planejar serviços envolve o exercício da razão e da primordialidade. A solução de um problema é total dependente do entendimento de sua dimensão. Para tanto, a reflexão sobre a necessidade de aumentar a competência em governar fundamentou-se na construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A partir deste, toma-se como ponto de partida o conceito de situação, compreendido como um conjunto de problemas identificados e analisados pelo olhar de atores sociais específicos. O PES trata-se de uma proposta que divide-se em 4 momentos, definidos como momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, que contemplam todo o método a ser utilizado durante o processo de construção e priorização dos problemas.<sup>1</sup> No processo gerencial, o planejamento pode ser definido como um importante instrumento para a tomada de decisão, tendo em vista que, a síntese de fragilidades e potencialidades favorece a visualização e o controle do processo de trabalho. Neste contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser viabilizada por meio da elaboração do PES, pois refere-se a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem.<sup>2</sup>

## Objetivo

Relatar a construção do Planejamento Estratégico Situacional em um Centro de Saúde da Família e sua contribuição para o processo de aprendizado acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência proveniente das vivências durante as atividades teórico-práticas da disciplina de Gestão e Gerência em Serviços de Saúde, ministrada na oitava fase do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). As atividades ocorreram no turno matutino, no período que compreende 26 de agosto à 2 de setembro de 2019 em um Centro de Saúde da Família localizado em um município do oeste catarinense. O Planejamento Estratégico Situacional foi construído por meio da observação do serviço, comunidade e atores envolvidos nos processos de trabalho das equipes de saúde da família. Os acadêmicos acompanharam os profissionais da CSF e ao final de cada turno, discutiam as fragilidades e potencialidades identificadas, construindo diariamente a reflexão necessária para elaboração da matriz de intervenção.

## Resultados

Durante o período da atividade teórico-prática, os acadêmicos acompanharam os profissionais do serviço, e através do método de rodízio entre as salas, vivenciaram situações sob olhares de atores distintos. Como resultados, identificou-se que a equipe da unidade é formada por um médico clínico, dois médicos Estratégia Saúde da Família, um pediatra, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico administrativo e 13 agentes comunitários de saúde (ACS). No que tange a equipe de enfermagem, composta por duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem, ressalta-se a forma de organização de atendimentos, que não inclui agendamentos de consultas de enfermagem, sendo esta, realizada a livre demanda, sobrecregando os profissionais e consequentemente desqualificando a assistência. Como resultados

associados às potencialidades, identificou-se o trabalho multiprofissional e interprofissional, baixa população em situação vulnerável, atendimento eficaz da demanda, parcerias com Universidades, ambiente arejado e iluminado, encaminhamento ágil e Participação Social da comunidade local. Ao que refere-se às fragilidades voltadas aos recursos humanos e estruturais da CSF, foram encontradas infiltrações na estrutura física do serviço, déficit de acessibilidade à cadeirantes e deficientes visuais, medicamentos fora do prazo de validade, déficit na manutenção de eletrônicos, registro inadequado nos prontuários, não atualização do mapa inteligente, discrepância no número de famílias entre as ACS, ausência de cronograma de visitas à pacientes acamados, despreparo da equipe frente a população estrangeira e acolhimento dos usuários. Após estruturar e organizar todas as características do serviço e levantamento das potencialidades e fragilidades construiu-se uma árvore de problemas que permitiu a visualização das causas, dos problemas centrais e suas respectivas consequências, a fim de priorizar os problemas para intervenção. Através desta, evidenciou-se que a raiz dos problemas encontra-se na não utilização dos objetos disponíveis para otimizar e organizar o serviço, principalmente no que compreende a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Falhas no processo de formação de profissionais enfermeiros devem ser destacadas, tendo em vista que, os acadêmicos demonstraram extrema dificuldade para identificar, formular, organizar e analisar os objetos constituintes da matriz, mesmo que inseridos dentro do ambiente acadêmico. A abrangência da SAE não é totalmente identificada pelos acadêmicos durante a graduação, o que consequentemente forma profissionais despreparados para aderir a os processos de tomada de decisão no ambiente de trabalho, tornando esta tarefa mais árdua e complexa. Os processos de governança e gerenciamento necessitam de profissionais engajados em seus processos de trabalho, de modo que se tornem capazes de agir sob uma dada necessidade. Através da vivência, evidenciou-se que as demandas do dia a dia causada pelo atendimento por livre demanda, o desinteresse, a não utilização das tecnologias disponíveis e as falhas na formação justificam a não utilização da Sistematização da Assistência de

Enfermagem. No que compreende o momento estratégico, analisou-se as problemáticas levantadas e possíveis respostas chaves, levando em consideração o custo benefício do processo. No que corresponde ao momento tático-operacional, buscou-se elaborar soluções viáveis para a resolução dos problemas apontados. Em relação aos profissionais do serviço, elencou-se à adesão ao sistema e capacitação dos mesmos para utilizá-lo. Para fomentar e auxiliar na formação dos graduandos em Enfermagem, elencou-se projetos e atividades que associam o PES à SAE como instrumentos de ensino, visto que proporcionam um ambiente qualificado e com recursos suficientes para essa construção coletiva de conhecimento. Os enfermeiros devem ser engajados a utilizar tecnologias e instrumentos disponíveis para qualificar a assistência, além de aumentar as produções de enfermagem baseados em evidências para a gestão de recursos e demandas em serviços de saúde, para tanto, faz-se necessário o incentivo a estes profissionais durante sua construção e protagonismo no ambiente de trabalho.

## Considerações finais

Após a vivência na CSF, o grupo, através de rodas diárias de discussão, constatou que a não utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, aliada ao déficit no planejamento são os fatores para o despreparo da equipe quanto ao acolhimento dos usuários, desqualificação da assistência, re-

gistros inadequados nos prontuários, dificuldade para avaliar a efetividade da assistência e principalmente a demanda espontânea no atendimento de enfermagem. A defasagem na formação dos futuros profissionais e a falta de conhecimento dos enfermeiros acerca do uso da SAE, justificam a dificuldade de sua anuência ao serviço. Notou-se que a adesão a instrumentos e tecnologias disponíveis pode ser eficaz para a resolubilidade dos problemas, além de valorizar o trabalho em Enfermagem. Ressalta-se, portanto, a emergência do empoderamento da categoria para melhoria da qualidade da assistência prestada, com base nos instrumentos necessários.

**Desritores:** Enfermagem; Atenção Primária; Educação.

## Referências

1. Kleba, Maria Elisabeth; Krauser, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, Mar. 2011
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009. 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.

## AVALIAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO: USO DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO COMO FORMA DE APRIMORAR O CUIDADO DE ENFERMAGEM

**Ana Luisa Streck**

**Caroline Frillich Bringhenti**

**Fabiane Pertille**

## Introdução

Na unidade de terapia intensiva (UTI), o paciente crítico possui um processo patológico de forma crônica ou aguda, onde requer cuidados imediatos e condutas profissionais adequadas, que sejam direcionadas à melhora clínica e sobrevida<sup>1</sup>. As UTI's são unidades alta especialidade, com recursos humanos, tecnológicos e de gerência do cuidado efetivas e de alto nível de excelência, proporcionando uma assistência complexa, primorosa, entretanto, com alto custo as instituições de saúde<sup>2</sup>. Nesse contexto, a ação intensivista nestes setores requerem profissionais enfermeiros que possuam vasta base de conhecimentos científicos, alinhadas às habilidades técnicas, raciocínio clínico que se vinculam diretamente à sua prática assistencial e gerencial em enfermagem<sup>3</sup>. As utilizações de ferramentas gerenciais, como as escalas, estão cada vez mais implementadas nas instituições hospitalares, elas têm como função principal subsidiar os enfermeiros acerca da avaliação do estado clínico do paciente do planejamento de intervenções adequadas. Estas fundamentam-se a partir de ações inerentes a sistematização em enfermagem, como anamnese e o exame físico. Este processo de avaliação contínua gera resultados refletindo a situação do estado do paciente, possibilitando

a construção de intervenções, cuidados e indicadores adequados para uma assistência de enfermagem com qualidade.

## Objetivos

Refletir a aplicabilidade e importância de escalas de mensuração como suporte avaliativo no cuidado ao paciente crítico.

## Metodologia

Relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, desenvolvida no setor de internação de um hospital de médio porte da região oeste de Santa Catarina, no período de agosto a outubro de 2019. Busca compreender, exemplificar formas de escalas avaliativas no cuidado em enfermagem.

## Resultados

As escalas compreendem uma vasta área de cuidado, nesta instituição elas são determinadas como scores, onde aplicam-se e determinam o valor e resultado de forma eletrônica e diretamente ao prontuário do paciente em questão. Citam-se: **Escala de Fugulin**, para determinação do grau de dependência do paciente na unidade, avalia e identifica as seguintes variáveis: carga de trabalho da unidade; índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho. Constitui uma das etapas dos métodos de dimensionamento de pessoal que, por suas implicações, tem se tornado objeto de extrema relevância pois aplica a aplicabilidade das ações em relação ao trabalho da enfermagem, determinando uma assistência de qualidade ao paciente e que não prejudique a equipe de enfermagem. A escala considerada indispensável no cuidado em diversos setores, principalmente a UTI, é a **Escala de Coma de Glasgow (ECG)**, esta é responsável por verificar o nível de comprometimento da consciência, é a avaliação inicial que determina o estado clínico/crítico geral do paciente, realiza avaliação da abertura ocular, resposta verbal e resposta motora, com pontuação de 3 a 15 pontos e a partir disto determina condutas

específicas como por exemplo: recomendação de intubação em pacientes com índices menores do que 8. Esta é uma avaliação contínua e altamente determinante para a assistência em enfermagem, pois é considerada padrão-ouro para avaliação de pacientes com traumatismo crânio encefálico TCE. Associa-se a este tipo de avaliação a **Escala de RASS**. Seu objetivo principal é avaliar o nível de sedação e agitação do paciente em cuidados críticos ou que estejam sob agitação psicomotora, utiliza três passos definidos com uma pontuação de varia de -5 a +4. Tem como diferencial verificar estadio combativo, agitação, sonolência, os níveis de sedação e não despertar e faz utilização do parâmetro de tempo que se mantém contato visual com o paciente. O conhecimento do nível de consciência de um paciente mantido na UTI, é fundamental tanto para a evolução do seu quadro clínico quanto para o tratamento humanizado. A avaliação de flebite é realizada através da **Escala de Maddox**, que tem como parâmetro norteador a graduação da severidade da flebite em relação ao número de sinais flogísticos presentes, sua extensão e intensidade, avalia de 0 que é ausência de sinais e reações até +5 que determina trombose venosa aparente. O monitoramento da terapia intravenosa a pacientes internados é importantíssimo para garantia de uma assistência em enfermagem adequada, eficaz e sem riscos de infecções. **JH-FRAT**, é parâmetro determinante para avaliação do risco de queda do paciente, pois avalia 8 áreas e níveis de avaliação com classificação de cada fator de risco: (a) situações prévias definidoras do risco: imobilização (baixo risco), história pregressa de queda (alto risco), história de queda durante a internação (alto risco) e o paciente é considerado de alto risco segundo protocolos da instituição (TEV, Sepse, Dor torácica..): (alto risco); (b) Idade; (c) história de queda; (d) eliminações; (e) medicação; (f) equipamentos assistenciais; (g) mobilidade; (h) cognição. A somatória dos pontos fornece um escore que é categorizado em baixo risco, risco moderado e alto risco. (JH, 2011). O risco de queda pode ser baixo, moderado ou alto, e determina ações conjuntas da equipe multidisciplinar que atua junto ao paciente, além do protocolo de segurança do paciente já instituído pela instituição com melhores práticas para a prevenção da queda. Uma das princi-

pais preocupações nas unidades intensivas são as Lesões por pressão, devido à alta permanência de internação, mobilidade prejudicada ou restrita ao leito e o estado metabólico prejudicado, existem inúmeras escalas, mas a utilizada pela instituição é a **Escala de Braden**, pois mede o risco do desenvolvimento da lesão, avaliando seis fatores principais no paciente: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e, por último, a fricção e císalhamento. Estas características são testadas e pontuadas com valores de 1-4 pontos, sendo classificado Risco baixo (15-18 pontos), Risco moderado (13-14 pontos), Risco alto (10-12 pontos) e Risco muito alto ( $\leq 9$  pontos). Outra avaliação indispensável é a **Escala de Dor**, nesta instituição determinada em 2 escalas, régua da dor utilizada em pacientes acordados que mensura a dor de 0, nenhuma à 10, como intensa. Já a **BPS** é a escala de dor comportamental, é aplicável para avaliar a dor de pacientes sedados e/ou em ventilação mecânica. Seu escore vai de 3 a 12 através da observação da expressão facial, de movimentos do corpo, de tensão muscular e sincronia com o ventilador. Conhecer a gravidade da dor e suas causas é fundamental para o ajuste da conduta terapêutica e, consequentemente, para uma boa evolução e recuperação do quadro clínico. A última escala a ser implementada na instituição foi a **Escala de Íris**, que avalia o risco de ideação suicida do paciente, aplicada apenas a avaliação da resposta verbal do paciente em comportamento suicida. A avaliação sistemática do risco de suicídio deve fazer parte da prática clínica de rotina, para que os casos potencialmente fatais possam ser devidamente abordados, encaminhados e evitados.

## Considerações finais

Estas são as principais escalas utilizadas pela instituição, e a avaliação e pontuação das mesmas ocorre diariamente diretamente no prontuário eletrônico do paciente, e a partir disto determina-se no gerenciamento de risco as ações preconizadas e adequadas para cada risco elegido pelas escalas, além dos observacionais em relação ao estado clínico do paciente e sua patologia. As escalas são instrumentos úteis, e de fácil manuseio, não tendo altos custos para as instituições e usadas como

indicadores de saúde, na segurança do paciente, com caráter preventivo. O que auxilia o enfermeiro para a realização de uma avaliação ampla e efetiva dos riscos aos quais o paciente crítico está submetido, assim sendo possível tomar os cuidados necessários com o intuito de evitar lesões e prejuízos à saúde dos pacientes. As instituições mantêm como parâmetro ouro a identificação destes riscos e os determina no quadro de identificação do paciente, o que lembra e fixa para a equipe os cuidados indispensáveis aquele paciente. Verifica-se que as escalas de mensuração utilizadas no momento da avaliação inicial são válidas para manutenção do processo de avaliação contínua que permeia a SAE, possibilitando a geração de resultados mensuráveis, ações efetivas em saúde e que resultaram na melhora clínica do paciente.

**Descritores:** Avaliação em enfermagem; Medição de risco; Unidades de terapia intensiva.

## Referências

1. Nascimento Keyla Cristiane do, Gomes Antônio Marcos Tosoli, Erdmann Alacoque Lorenzini. A estrutura representacional do cuidado intensivo para profissionais de Unidade de Terapia Intensiva móvel. Rev. esc. enferm. USP, 2013;
2. Souza, J; Penalosa, RAS. Estatística exploratória. 2010;
3. Ducci AJ, Padilha KG. Nursing activities score: a comparative study about retrospective and prospective applications in intensive care units Acta Paul Enferm. 2008.

## COMPROMETIMENTO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE PACIENTES COM CÂNCER GASTROINTESTINAL EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

**Emanueli Sara Kowalski**  
**Rosana Amora Ascarí**

### Introdução

Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais. O câncer vem sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, relacionado aos fatores de risco que a população está vivendo, como estilo de vida sedentário, alimentação inadequada com consumos de carnes e embutidos, exposição excessiva ao sol, uso de álcool e tabagismo<sup>1</sup>. A maior problemática da patologia, ocorre nos diagnósticos tardios e isso tem uma interferência relevante na eficácia do tratamento. Os tumores que mais acometem a população do Brasil é dividido por sexo, sendo que os câncer que mais acometem indivíduos do sexo masculino são os de próstata, seguido de traqueia, brônquio e pulmão, colorretal, estômago. Entre o sexo feminino, encontra-se a neoplasia de mama, colorretal, colo uterino e pulmão.<sup>1</sup> Os pacientes com idade acima de 60 anos com câncer avançado normalmente apresentam várias comorbidades em decorrência do câncer, tanto em razão dos problemas da própria idade quanto daqueles originados em decorrência dos vários tipos de tratamento oncológico aos quais foram

submetidos na tentativa de cura e controle da doença. Os sintomas que mais prevalecem nesses pacientes é a dor, fadiga, edema, constipação, diarreia, alopecia, náuseas, vômito, depressão, ansiedade, dificuldade no sono, entre outros.<sup>1</sup> O câncer representa mais do que apenas aspectos físicos na vida do paciente, ele interfere nos objetivos de sua vida, em sua família, no seu trabalho e em sua renda; sua mobilidade, sua imagem corporal, e seu estilo de vida podem ser drasticamente alterados. Essas mudanças podem ser temporárias ou permanentes e produzem repercussões que afetam a todos, inclusive aos profissionais responsáveis pela assistência, pois cada pessoa tem formas únicas de ver o mundo, e, consequentemente, de lidar com a doença.<sup>2</sup> O tratamento que vem se mostrando eficaz contra o câncer é a quimioterapia. Essa forma de tratamento do câncer é realizada via sistêmica usando medicamentos chamados quimioterápicos ou antineoplásicos administrados em intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos. Os quimioterápicos não atuam exclusivamente sobre as células tumorais, atingem também as células normais, que se renovam constantemente, como a medula óssea, os pelos e a mucosa do tubo digestivo. Esse tratamento apesar de necessário, pode provocar diversos agravos na qualidade de vida do paciente, trazendo impactos relevantes no seu bem-estar físico, psíquico e social.<sup>1</sup>

### Objetivo

Avaliar atividade diária de pacientes com neoplasia gastrointestinal em tratamento quimioterápico antineoplásico por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP).

### Metodologia

Trata-se de um recorte de um trabalho de conclusão de curso intitulado “Qualidade de vida e percepção nutricional de pacientes com câncer gastrointestinal em quimioterapia antineoplásica”. Estudo transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de referência em oncologia, após aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina sob número 3.215.360 em 22 de março de 2019. Foram incluídos 60 pacientes oncológicos com diagnóstico de neoplasia do trato gastrointestinal, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, encaminhados ao ambulatório de quimioterapia de um hospital público do oeste catarinense. Os critérios de exclusão são: pacientes oncológicos com neoplasias em outros segmentos anatômicos que não do trato gastrointestinal, sem indicação de tratamento quimioterápico antineoplásico ou que por algum motivo não tenha sido acompanhado pelos pesquisadores no ambulatório de quimioterapia do Hospital Regional do Oeste (HRO), pacientes que forem a óbito antes de findar a coleta de dados ou que não aceitaram participar do estudo. Os dados foram coletados através da Avaliação da Percepção do estado nutricional representado pelo instrumento ASG-PPP. Para os resultados foi utilizado o auxílio do programa *Statistical Package of Social Sciences*. O nível de significância adotado neste estudo foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### Resultados

Obteve-se uma amostra de 60 pacientes, quanto a atividade diária dos pacientes com câncer gastrointestinal em quimioterapia antineoplásica, (23,3%) deles relataram não possuírem limitações sendo capazes de desenvolver quase todas as atividades do dia-a-dia, outros (21,3%) ficam na cadeira ou na cama pelo menos metade do dia, (18,3%) são capazes de fazer pouca atividade, passando a maior parte do tempo na cama ou na cadeira e (13,3%) ficam bastante tempo acamado, raramente ficam fora da cama. A fadiga em pacientes com câncer é definida como uma subjetiva e persistente sensação de cansaço, onde a mesma, interfere no desenvolvimento das atividades do dia a dia do paciente.

<sup>4</sup> Em um estudo realizado com 76 pacientes com câncer, constatou que 87% apresentavam sinais e sintomas decorrentes da fadiga, demonstrou também que os enfermeiros que atendiam unidades oncológicas conheciam os sinais da fadiga, porém, não tinham conhecimento aprofundado sobre o assunto. <sup>4</sup> A maioria dos estudos a partir dos sinais e sin-

tomas de fadiga em pacientes com câncer é de caráter estrangeiro, outros países contam com instrumentos específicos para avaliar a fadiga, enquanto no Brasil, não existe instrumento validado para evidenciar tal fato.

## Conclusão

Faz-se importante atentar para as limitações das atividades diárias apresentadas neste estudo, uma vez que desse estudo 76,7% referem alguma limitação, seja discreta ou mais acentuada, é um percentual elevado que demanda um olhar para o impacto na qualidade de vida, dependendo da evolução da doença. O enfermeiro junto aos demais profissionais da saúde deve buscar por instrumentos que possam mensurar a fadiga em pacientes oncológicos para que assim, possam elaborar um plano de cuidado que possibilite melhor assistência conhecendo qual é a necessidade individual de cada paciente, promovendo conforto, alívio da dor e de outros sintomas que causam sofrimento, muitas vezes fazendo com que o paciente necessite ficar acamado na maior parte do tempo. Reconhecendo as dificuldades dos pacientes, o enfermeiro deve buscar por diagnósticos e intervenções que contribuam ao bem estar dos pacientes, identificar os motivos do pacientes estar se privando das atividades diárias, Além disso, deve orientar quando ao encorajamento a volta progressiva as atividades diárias de acordo com suas limitações para que dessa maneira o paciente seja incluído no processo de tratamento, melhorando suas expectativas e qualidade de vida, além de ser participante no próprio autocuidado.

**Descritores:** Qualidade de vida; Neoplasias Gastrointestinais; Continuidade da Assistência ao Paciente; Enfermagem Oncológica.

## Referências

1. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. - 5. ed. rev. atual. ampl. - Rio de Janeiro: Inca, 2019
2. Silva RCV; Cruz EA. Planeamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre dimensões sociais. Esc Anna Nery, v. 12, n. 1, p. 180-185, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>.
3. Mock V, et al. Cancer related fatigue clinical practices guidelines in oncology. Los angeles: National Comprehensive cancer network 2005. Disponível em: [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/default.asp&sa=X&oi=translate&resn](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.asp&sa=X&oi=translate&resn)
1. Nascimento DM. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):165-73. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a02.htm>.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Elieser Bauken**

**Sandra Kinalski da Silva**

**Eliane Raquel Rieth Benetti**

**Katrynn Corrêa Da Silva**

**Fabiola Rigo Flores**

**Marinês Tambara Leite**

## Introdução

Caracteriza-se idoso um indivíduo com 60 anos de idade ou mais. Segundo o Ministério da Saúde a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida, decorrente a vários fatores influentes no processo do envelhecimento<sup>1</sup>. Com o avanço da idade, os idosos tendem a sofrer com os agravos de doenças crônicas e também com as síndromes de Parkinson e Alzheimer. Estas doenças fazem com que os idosos sejam encaminhados com mais frequência para as unidades de saúde, em alguns casos por estado avançado das síndromes ou até mesmo em decorrência de seqüelas graves das mesmas. Para que ocorra um atendimento fidedigno e qualificado ao idoso, de modo com que se possa resolver corretamente os problemas apresentados, deve-se utilizar a Sistematização de Enfermagem (SAE) que norteia o profissional de enfermagem para a organização da prática assistencial, melhorando a qualidade e a segurança no atendimento e fornecendo condições para a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) que consiste em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e avaliação<sup>2</sup>. A maior quantidade de leitos ocupados nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI) são por idosos. Muitos destes

internam nas UTI's devido aos agravantes de suas doenças, e em alguns casos, seus cuidados tornam-se paliativos, ou seja, dar qualidade de vida e conforto aos dias que ainda restam ao paciente. Porém deve-se ter em mente e deixar de uma forma esclarecida ao paciente e seus familiares, que a UTI é um ambiente altamente tecnológico e assim como pode prolongar a vida do paciente, e o mesmo recuperarem-se do seu estado considerado crítico, pode também prolongar o sofrimento de ambos<sup>3</sup>. Neste sentido os profissionais de enfermagem que atuam nesta unidade necessitam ter um conhecimento elevado sobre a SAE e o PE, pois estes são instrumentos de extrema importância nas tomadas de decisões tanto para com o cuidado de enfermagem, quanto para a realização de procedimentos invasivos ou não, relacionados ao paciente hospitalizado na UTI<sup>4</sup>. Com a realização do PE o profissional de enfermagem irá elencar as necessidades de cuidado do paciente, consequentemente ajudará o mesmo na criação da SAE e assim na elaboração dos diagnósticos de enfermagem necessários para o cuidado diário do paciente, promovendo a prevenção e a promoção da saúde<sup>5</sup>. Perante o exposto, sinaliza-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os diagnósticos de enfermagem devem ser elencados para um paciente idoso em cuidado paliativo hospitalizado na UTI durante a realização da SAE?

## Objetivo

Relatar a experiência da realização da sistematização de enfermagem e do processo de enfermagem em um paciente idoso sob cuidados paliativos, hospitalizado na UTI, evidenciando os diagnósticos de enfermagem.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de graduandas do curso de enfermagem do 8º semestre no campo de estágio curricular na disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Paciente de Risco I, realizado em uma Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital privado de médio porte da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, enfatizando o uso da SAE e do processo de enfermagem, juntamente com a elaboração de diagnósticos de enfermagem, com o apoio do NANDA-I (2018-2020).

## Resultados

Apresentação do caso clínico: Paciente X, 70 anos de idade, com histórico de Doença de Parkinson e Hipertensão Arterial Sistêmica. A doença de Parkinson vem tendo uma evolução rápida nas últimas semanas de internação do paciente, ocasionando rigidez e disartria. O motivo da internação do paciente foi devido a uma queda da própria altura, evoluindo com dor torácica, diminuição do sensório e êmese, seguida de broncoaspiração. No momento da admissão na UTI o paciente apresentava-se com insuficiência ventilatória, hipotensão, dispneia, taquipneia, esforço respiratório e hipoxemia. Evoluiu para uma pneumonia broncoaspirativa, sendo necessário entubação orotraqueal e ventilação mecânica. Ao realizar-se o PE, elencaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: Síndrome do idoso frágil evidenciado por mobilidade física prejudicada, relacionada à hospitalização prolongada; Mobilidade no leito prejudicada evidenciada por capacidade prejudicada de virar-se de um lado para o outro, relacionado à alterações na função cognitiva, prejuízo neuromuscular e função musculoesquelética; Comunicação verbal prejudicada evidenciado por ausência de contato visual e afasia, relacionado à prejuízo no sistema nervoso central e barreira física (p.ex., entubação); Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos; Integridade da pele prejudicada evidenciada por alteração na integridade da pele, relacionado à fator mecânico (p.ex., forças de cisalhamento, pressão, imobilidade física); Risco de lesão relacionado por alteração na função cognitiva e alteração na função psicomotora; Risco de mucosa oral prejudicada relacionado à fator mecânico (p.ex., dispositivo ventilatório); Integridade da pele prejudicada evidenciada por vermelhidão, relacionado à pressão sobre saliência óssea; Ventilação espontânea prejudicada evidenciada por aumento da taxa metabólica, relacionado à fadiga muscular respiratória; Deglutição prejudicada evidenciada por infecção pulmonar recorrente, relacionado à obstrução mecânica; Risco de aspiração relacionado à presença de sonda oro/nasal; Proteção ineficaz evidenciada por lesão por pressão relacionado ao regime de tratamento; Risco de integridade tissular prejudicada relacionado à mobilidade prejudicada; Risco de lesão relacio-

nado à alteração psicomotora. Após estudos destes diagnósticos, observa-se que é de extrema relevância a presença do profissional de enfermagem junto ao paciente hospitalizado em uma UTI, em especial onde há internações de pacientes idosos e sob cuidados paliativos. O profissional que o acompanha deve ter a capacidade de tomada de decisões perante o declive e a melhora do estado clínico do paciente, e assim saber de forma correta implementar a SAE para uma hospitalização tranquila e talvez uma morte digna do paciente. A sistematização que norteia os profissionais de enfermagem é baseada na teoria de Wanda Horta, que se refere às necessidades humanas básicas do indivíduo, neste sentido reforça-se a relevância de um diagnóstico e intervenções adequadas para cada paciente<sup>6</sup>. Embora seja importantíssimo a implementação da SAE e do PE, ainda encontram-se dificuldades para a realização da mesma, como a falta de tempo devido a poucos profissionais atuantes na unidade e falta de conhecimento científico e teórico<sup>7</sup>.

## Considerações finais

O PE é de extrema relevância em qualquer âmbito referente ao cuidado do paciente, em especial nas unidades de terapia intensiva, torna-se indispensável, pois pacientes que ali se encontram hospitalizados necessitam de cuidados ininterruptos, monitorização constante, pois geralmente estão sedados e não possuem condições necessárias para realizar suas necessidades humanas básicas. Neste sentido, aplicar o PE, elencando os diagnósticos e intervenções específicas e singulares ao idoso em cuidados paliativos, permite promover uma assistência de enfermagem qualificada, humanizada e pautada nos princípios da integralidade, e ainda possibilitar que o mesmo possa ter um final digno e tranquilo.

**Desritores:** Sistematização; Processo de Enfermagem; Idoso; Cuidados Paliativos.

## Referências

1. Ministério da Saúde [homepage internet]. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral. [acesso em 28 set de 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>
2. Silva MCR. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para prática profissional. Rev. Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. [Internet] 2017; 8(3). Acesso em 28 set 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534/406>
3. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MRS, Faustino TN. Concepção da equipe de enfermagem sobre implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Referencia [Internet]. Acesso em 29 de set 2019. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001700014](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700014)
4. Massoroli R, Martini JG, Massoroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Escola Anna Nery [Internet] 2015; 19(2). Acesso em 29 de set 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000200252](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200252)
5. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. Ver Fun Care Online. [Internet] 2018 out/dez; 10(4):998-1007. Acesso em 29 de set 2019. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>

# A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Larissa Scheeren Thomas**  
**Karen Pietrowski**  
**Rosane Teresinha Fontana**

## Introdução

A política nacional da atenção básica (PNAB) define a Atenção Primária à Saúde (APS) como sendo realizada pela equipe multidisciplinar, empregada a uma população demarcada, coordenadora e ordenadora do cuidado, das ações e dos serviços disponibilizados na rede<sup>1</sup>. O emprego das novas tecnologias para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na APS, por meio da utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), é um método para facilitar a assistência dos profissionais enfermeiros, buscando a efetivação dos registros de enfermagem, de forma que promovam uma assistência segura e completa aos usuários. A utilização de meios informatizados é subsidiada pela Portaria GM/MS número 1.412, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), advinho da necessidade de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para um sistema unificado, integrando todos os sistemas de informação. Ademais sua operacionalização é feita pelo Departamento de Atenção Básica integrando o PEC na estratégia e-SUS<sup>2</sup>. O Registro de Enfermagem se mostra muito necessário para um cuidado eficaz, fornecendo informações corretas sobre o atendimento,

bem como, possibilitam o acompanhamento do estado geral do paciente, seu histórico e sua evolução clínica. Estes registros são a forma de comunicação escrita utilizados entre a equipe de Enfermagem e a equipe multidisciplinar, apresentando a evolução clínica do paciente e o processo de cuidar realizado pela equipe durante um período de tempo. A SAE visa a minimização das falhas nos registros por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE) e utilização de conhecimento científico, promovendo o pensamento crítico do profissional<sup>3</sup>. Este estudo se justifica visto a necessidade de incentivar o uso do PEC para a efetivação da SAE, já que, é um método eficaz, que promove maior segurança aos usuários e facilita o atendimento dos profissionais.

## Objetivo

Relatar a experiência na utilização do PEC para a efetivação da SAE na APS.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acadêmica vivenciada por discentes do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus Santo Ângelo, sobre a utilização do prontuário eletrônico na Atenção Primária à Saúde. A prática ocorreu em quatro Unidades Básicas de Saúde, localizadas em dois municípios do interior do Rio Grande do Sul, durante atividades curriculares e extracurriculares de 2017 à 2019, totalizando aproximadamente 350 horas.

## Resultados

A utilização do PEC é uma medida tem como objetivo provocar mudanças no atendimento, especialmente, na consulta de enfermagem que além de ser realizada deve ser registrada. Apesar, dos grandes avanços, muitos desafios, barreiras e fragilidades são encontradas. Verifica-se que ambos municípios têm dificuldade no registro correto das informações do método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano), em se tratando, da implementação dos cinco passos do PE, histórico de enfermagem, diagnóstico, intervenções, planejamento, implementação e ava-

liação de enfermagem. Evidencia-se a falta de treinamento e capacitações aos profissionais, bem como, a falta de padronização no registro das informações, tanto do enfermeiro como da equipe de enfermagem, ademais, vê-se que a gestão do município deve estar consciente da importância de tal mudança, estando disposta a realizar atualizações constantes com os seus profissionais, e fornecer equipamentos e recursos necessários para a adequada utilização do PEC. A realização de Educação Permanente com toda a equipe visa a minimização das diferenças nos registros, proporcionando mudanças e novas estratégias para a efetivação do processo de enfermagem, com a participação dos profissionais dentro do ambiente de trabalho, para solucionar as deficiências<sup>3</sup>. A resistência profissional também se apresenta como um fator limitante, visto que, os profissionais devem buscar atualizações e estar dispostos a modificar o modo de trabalho, onde estavam alicerçados há algum tempo. Além do mais, a falta ou má qualidade de equipamentos e recursos, como, computadores, energia elétrica e rede de internet, promove uma desmotivação profissional, e limitando a atuação destes. No tocante a realização da SAE/PE nota-se que está ainda é pouco disseminada, e realizada de forma superficial na APS, onde, sobretudo nos campos de prática evidenciados, os Enfermeiros buscam desenvolver a SAE, sem uma padronização pré-estabelecida, o que acaba, muitas vezes ocasionando confusão de métodos e registros equivocados ou falhos. Em busca de resolução para tal, a incorporação e informatização da SAE é um objetivo a ser alcançado, onde, a viabilização do PE, com a inclusão dos diagnósticos e das prescrições de enfermagem, bom como, a checagem pela equipe, de forma informatizada, promovem a melhoria da qualidade da assistência ao usuário, e incentivo aos profissionais da equipe de enfermagem na busca da melhoria do cuidado<sup>4</sup>. Em meio às dificuldades é necessário que os profissionais em conjunto com a gestão realizem debates, reuniões e capacitações, para que todos os problemas sejam levantados e aprimorados para adequação plena e concreta do PEC, em vistas que a sua implementação ocorreu, na grande maioria, de forma vertical pela gestão, pela necessidade de cumprimento de exigências do Ministério da Saúde<sup>5</sup>. Contudo, deve-se levar

em consideração as grandes transformações que a utilização de recursos informatizados promove a sociedade, realizando cuidado mais completo e seguro, e com sua utilização correta, proporciona a implementação da SAE e/ou processo de enfermagem, tão almejada pelos enfermeiros da APS. Sendo assim, a utilização correta deste meio informatizado proporciona o acesso rápido a informações de um usuário, bem como, ter o seu histórico, medicamentos em uso e tratamentos realizados de forma informatizada, sem confusão de dados, ou dificuldade de compreensão. Cabe ressaltar que, a utilização do PEC, fornece automaticamente os dados para alimentação do Ministério da Saúde, podendo este avaliar o atendimento e se as ações estão sendo realizadas adequadamente. O PEC, trouxe consigo grandes contribuições para o desenvolvimento da APS, fornecendo relatórios da atuação profissional de toda a equipe, além de ser um instrumento possibilitador de um cuidado de enfermagem completo, busca-se ainda, que o sistema informatizado seja um instrumento de referência e contra referência, facilitando a gestão e o desenvolvimento da integralidade da assistência<sup>5</sup>.

## Considerações finais

Portanto, é necessário que os profissionais e a gestão tenham consciência da importância da informatização da APS, promovendo atualizações e capacitações pela Educação Permanente, envolvendo as dificuldades da prática profissional, especialmente, na aplicabilidade da SAE, de forma padronizada. Percebe-se que os campos de estágio citados, contém o PEC, porém apresentam dificuldade no correto preenchimento dos campos do método SOAP, para a implementação correta da SAE e assim ter um cuidado seguro e completo ao paciente. Ainda assim, a utilização deste sistema de informação, facilitam a atuação do Enfermeiro, possibilitando acesso rápido a relatórios e ao prontuário do paciente, diminuindo o tempo de espera, fornecendo subsídios para realização do atendimento correto com equidade e humanização.

**Descritores:** Enfermagem; Atenção Primária à saúde; Processo de enfermagem; Registros Eletrônicos de Saúde.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 22 de setembro de 2017; Seção 1.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União, 11 de julho de 2013; Seção 1.
3. Ferreira AF; Cortez EA; Fernandes ACM; de Almeida LP. Educação permanente como instrumento para melhorar a qualidade do registro de enfermagem: Revisão integrativa Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jun./Dez.; o8 (2): 28-34.
4. Silva PSA. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária: o cuidar à luz da ciência. Rio Grande do Norte. Monografia [Especialização- Residência Multiprofissional em Atenção Básica] - Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
5. Gomes PAR, Farah BF, Rocha RS, et al. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. J. res.: fundam. care. online 2019. out./dez. 11(5): 1226-1235

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE, À LUZ DA TEORIA DE HORTA

**Lisane Nery Freitas**  
**Cristiane Lima Abrahão**  
**Sandra Maria Cezar Leal**  
**Vânia Celina Dezoti Micheletti**

## Introdução

As lesões de pele geram grande impacto nos índices de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. No Brasil, não existe a magnitude real do problema em virtude dos escassos registros desses atendimentos, especialmente na Atenção Primária em Saúde<sup>1</sup>. Alguns estudos apontam que os cuidados de enfermagem voltados aos usuários com lesões de pele, incluindo a realização dos curativos, não possuem registros padronizados. Esta realidade pode comprometer o acompanhamento adequado dos usuários pela equipe, bem como o seu tratamento; consequentemente, acarreta na pouca visibilidade ao trabalho da enfermagem<sup>1,2</sup>. Diante da fragilidade dos registros de enfermagem, destaca-se a necessidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento ao usuário com lesão de pele, pois sua implantação tende a potencializar o cuidado, garantindo a continuidade da assistência, por meio de registros com linguagem padronizada, embasamento científico e olhar integral ao indivíduo<sup>2</sup>. No processo de cuidar dos usuários com lesões de pele, o enfermeiro deve basear-se em marcos teóricos e conceituais que incluem uma teoria de enfermagem, visando à organização das ações

ao utilizar um método clínico e linguagens padronizadas para a prática. Uma das teorias que pode fundamentar o cuidado de enfermagem ao usuário com lesão de pele é a Teoria de Wanda Horta, por abranger as múltiplas dimensões da vida (física, psíquica, afetiva, social, cultural e política) e contemplar a especificidade da categoria da Enfermagem<sup>3,4</sup>.

## Objetivo

Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no cuidado ao usuário com lesão de pele, à luz da Teoria de Wanda Horta.

## Metodologia

Pesquisa-ação, seguindo-se as 12 etapas<sup>5</sup>. O cenário do estudo contemplou 26 serviços da Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo/RS (RAS/SL). Junto com as pesquisadoras, participaram oito profissionais de saúde que representam a gestão e a assistência do município: seis enfermeiras, uma farmacêutica e uma médica. Para a coleta de dados, foram incluídos os registros do Comitê de Cuidado da Pele (CCPele-SL), sendo 338 instrumentos relacionados ao atendimento de usuários com lesão de pele, de 21 de maio a 31 de julho de 2018. As informações foram inseridas em uma planilha do software Microsoft Excel® 2016, para criar o banco de dados e possibilitar a análise. Após ajustes, os dados foram exportados para o Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21.0 para análise. Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas. O referencial teórico foi a Teoria de Wanda Horta<sup>3</sup>. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), sob o parecer nº 3.061.635.

## Resultados

Inicialmente, a principal necessidade dos participantes foi a criação do CCPele-SL, divulgada por meio de Portaria municipal em 12 de abril de 2018, para legitimar o espaço e garantir a permanência do Comitê. Sequencialmente, a decisão foi identificar o perfil sociodemográfico e as características clínicas das

lesões de pele dos usuários atendidos na RAS/SL, com o intuito de subsidiar o planejamento das ações seguintes do município, voltadas a esta população. Para atingir este objetivo, foi elaborado pelo CCPele-SL um instrumento de Avaliação do Perfil dos Usuários com Lesão de Pele, para a coleta dos dados. O preenchimento foi realizado pelos profissionais da Rede de Atenção em Saúde de São Leopoldo, durante os atendimentos dos usuários com lesão de pele, no período de 21 de maio a 31 de julho de 2018. Foi destinado um instrumento para cada lesão de pele, totalizando 338 instrumentos preenchidos, visto que alguns usuários apresentavam mais de uma lesão. Foram identificados nove pacientes com registros duplicados, ou seja, usuários que frequentaram mais de um serviço do município para realização do curativo. Sendo assim, foi elegível para a pesquisa, o primeiro registro realizado (a data mais antiga), totalizando 277 pacientes avaliados no período do estudo. Os instrumentos foram preenchidos, em sua maioria, por técnicos de enfermagem (46,6%) e enfermeiros (27,6%). Em menor proporção, auxiliares de enfermagem (5,4%) e médicos (0,4%). Os resultados apontaram que dos 277 usuários avaliados, 57% eram do sexo masculino e 36,83% na faixa etária entre 60 e 79 anos. As lesões de pele mais frequentes decorreram de trauma e fratura (20,7%), úlcera venosa (18,6%) e lesão por pressão (16,3%); o tecido de granulação totalizou 37,9% das lesões; maioria localizada nos membros inferiores (48,8%), com duração de até 30 dias (43,5%), seguido do período de um a seis meses (21,6%). Em relação às comorbidades mais prevalentes, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (39,2%); a Diabetes Mellitus (28,4%); o tabagismo, incluindo tabagistas em abstinência (19,6%) e o excesso de peso, incluindo obesidade e sobre peso (16,5%). Quanto aos materiais utilizados na Unidade para o cuidado das lesões de pele, ressalta-se o uso de gaze, em quase totalidade das lesões (97,9%), seguido do uso de solução fisiológica, em 79,8% dos casos, e luvas, em 73,8% dos curativos realizados. Dentre as coberturas, a mais utilizada foi o Ácido Graxo Essencial (AGE), em 40,1% das lesões, além da Colagenase com cloranfenicol, em 17,5%. A maioria dos usuários contemplados na pesquisa realiza o curativo na Unidade (74%). Pressupõe-se que os demais usuários (26%) realizam os curativos no domi-

cílio, ou ainda, que não realizam os curativos, ou outros motivos. Destaca-se que, dentro deste grupo de usuários que não realiza o curativo na Unidade, 17% são assistidos pelo Programa Melhor em Casa. Sobre a frequência de realização do curativo na Unidade, dos instrumentos preenchidos, o mais frequente foi de periodicidade semanal (35%), seguido de cinco vezes na semana (32,5%). Em relação à frequência dos curativos que são realizados em domicílio, a maioria realiza uma vez ao dia (37%), seguido de duas vezes ao dia (16,2%). A partir da análise dos dados, foi elaborado o Guia de cuidados de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões de pele, com validação processual do CCPele-SL. Foi elaborada proposta de educação permanente em saúde, para apresentar o Guia e envolver os profissionais de enfermagem na SAE ao usuário com lesão de pele, na RAS/SL. A Teoria de Wanda Horta<sup>3</sup> embasou as 12 etapas da pesquisa-ação<sup>5</sup>, ao considerar o usuário com necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais no planejamento do cuidado ao usuário com lesão de pele. Assim, a criação do CCPele-SL subsidiou a implantação da SAE na RAS/SL promovendo cuidados de enfermagem voltados a estes usuários, pautados pelos princípios da integralidade da atenção, equidade e continuidade do cuidado, para ser efetivo.

## Considerações finais

A implantação da SAE possibilitou melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao usuário com lesão de pele na RAS do município de estudo, direcionando o processo de cuidar, com embasamento científico e olhar integral ao indivíduo. Destaca-se a importância da construção conjunta deste processo por profissionais da gestão, assistência e ensino. A Teoria de Wanda Horta contribuiu para qualificar a assistência ao usuário com lesão de pele, ao compreender suas necessidades humanas básicas psicobiosocioespirituais, cuja complexidade do cuidado precisa ser considerada no planejamento da SAE.

**Descriptores:** Cuidados de Enfermagem; Ferimentos e lesões; Teoria de Enfermagem.

## Referências

1. Salvetti MG, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Rev. Dor.* 2014; 15(1): 17-20.
2. Oliveira FP, Oliveira BGRP, Santana RF, Silva BP, Cândido JSC. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(2): e55033.
3. Horta W. *Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
4. Santana AC. Mapeamento das intervenções e atividades de enfermagem no atendimento às pessoas com úlceras vasculares: aplicação da teoria de Wanda Horta. Goiânia. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2012.
5. Thiolent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18 ed. São Paulo: Cortez; 2011.

## IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM COM AS PACIENTES GESTANTES DE ALTO RISCO

**Yasminne Rita Marolli**

**Fabiana Regina Maulli  
Garibotti Floriani**

### Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um recurso sistemático, tecnológico e constante, que tem como intuito fortalecer a ação ocupacional com o apoio do Processo de Enfermagem (PE), necessitando ser aplicado a toda equipe, de modo ordenado e direcionado para cada especificidade, possibilitando assim, um cuidado mais singular e humanizado<sup>1</sup>. Mencionadas por diferentes autores o PE segue várias fases, no entanto, as mais habituais são: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução<sup>3</sup>. A gestação é vista como um acontecimento orgânico e fisiológico da mulher, entretanto algumas gestantes desencadeiam um desenvolvimento prejudicial tanto para ela quanto para o feto, isto se dá devido a algumas peculiaridades específicas ou por ser portadora de algum agravo, influenciando diretamente na sua higidez<sup>4</sup>. As modificações fisiológicas que ocorrem nas gestantes envolvem mudanças desde a primeira semana e permeiam até o final do período gestacional<sup>5</sup>. Essas alterações são físicas e emocionais, podendo ser aceleradas e intensas, sensibilizando o funcionamento normal do organismo, sua regularidade e acomodação são capazes de gerar insegurança e aflição na gestante<sup>4</sup>. De-

vido as várias discrepâncias de patologias que impactam as gestantes em ambientes de alto risco, um instrumento muito efetivo torna-se valoroso para contribuir ao profissional, refere-se a SAE, que oportuniza uma melhoria positiva da assistência ao cuidado, reverencia a tecnologia do ofício, além de proporcionar benefícios como uma próspera relação entre a equipe de Enfermagem e outros profissionais atuantes dentro da instituição<sup>5</sup>. Um dos propósitos da SAE na obstetrícia é promover o acolhimento e proteger a gestante de alto risco efetivando uma assistência adequada e segura nas diferentes instituições de atendimento obstétricos, nesses estabelecimentos as pacientes internam para vigília, o controle e a diminuição dos agravos de sua saúde materno-fetal<sup>1</sup>. Além do mais o Conselho Federal de Enfermagem diz que a SAE necessita ocorrer em todos estabelecimentos de saúde nacional, público ou particular, visto como uma ferramenta apropriada para as atividades de assistência executadas pelo enfermeiro<sup>3</sup>. Para que uma equipe execute eficientemente o seu trabalho assistencial, é notório que seja identificado os problemas que possam eventualmente levar a maiores danos à saúde da mulher e de seus descendentes, dessa forma, torna-se relevante usufruir de ferramentas que proporcionalem prover cuidados de diversas maneiras<sup>2</sup>. Compreende-se que o cenário de cuidado em que a gestante de alto risco permeia, é definido pela multidisciplinaridade e pela interdisciplinaridade, o que estabelece uma associação de conhecimentos, com a finalidade de atuar e aprimorar a assistência do cuidar<sup>4</sup>. A partir do instante em que a gestante realiza o pré-natal continuamente e adequado, este permite que seja identificado possíveis danos desfavoráveis que podem ser resolvidos ou reduzidos, alcançando resultados efetivos para a enfermagem e consequentemente para a paciente<sup>1</sup>. Dentre as Doenças obstétricas na gravidez, as mais comuns são: Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; Ganho ponderal inadequado; Pré-eclâmpsia e eclampsia; Diabetes gestacional; Amniorrexe prematura; Hemorragias da gestação; Insuficiência istmo-cervical; Aloimunização; Óbito fetal<sup>2</sup>. Seguir uma dinâmica ordenada no âmbito das

ações de enfermagem possibilita ações éticas e humanas, dispondo de cuidados de excelência a um indivíduo desprovido de higidez<sup>3</sup>. É de competência do enfermeiro analisar os níveis de complexidade dos cuidados implementando prioridades, estabelecendo a sistematização da enfermagem por meio do processo de enfermagem, mediante a avaliação materno-fetal<sup>2</sup>. Assim que o profissional da saúde percebe-se como um ser transformador a partir das ações eficientes na prestação de cuidados assim como a criação de um vínculo de segurança com as gestantes, o trabalho passa a ser diversificado, mesmo que o serviço seja carecido de dificuldades como a falta de instrumentais, infraestrutura inadequada ou a escassa de profissionais atuantes<sup>1</sup>.

### Objetivo

Informar a importância de uma ordenação nos cuidados de excelência prestados pela enfermagem diante as gestantes de alto risco.

### Metodologia

Trata-se de uma resenha informativa acerca da relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem frente as gestantes de alto risco, usuárias dos serviços de saúde no âmbito da atenção primária e hospitalar. Beneficiando-se do contato diário com esta categoria de clientela dentro de um hospital no setor da Maternidade durante um Estágio Curricular Supervisionado (ECR), percebeu-se a importância de seguir uma organização da assistência ao cuidado além de fomentar por meio de uma resenha. Foram elencados estes cinco artigos por terem afinidade com os descritores, encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 06 à 11 de outubro de 2019.

### Resultado

A inserção do acadêmico em um estágio supervisionado permite que o mesmo tenha experiências diversas, levando-o ao pensar reflexivo e potencializando o seu conhecimento diante as situações vivenciadas. A enfermagem tem papel importantíssima no acompanhamento das pacientes gestante, onde os cuidados já iniciam nas consultas do

Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) e em casos inesperados e de maior complexidade são encaminhadas para locais especializados em alto risco gestacional. Caso seja percebido alguma intercorrência no período de gestação é fundamental que a paciente seja realocada para estas unidades especializadas, assim terá um melhor prognóstico do problema evidenciado bem como o acompanhamento momentâneo da equipe de enfermagem. Tendo em vista a amplitude e dimensão dessa área de atuação, o enfermeiro precisa ter um embasamento teórico-prático apropriado na obstetrícia para obter resultados positivos, principalmente em elencar os diagnósticos de enfermagem e as intervenções adequadas. Essencialmente o trabalho bem-sucedido se dá por meio da organização dos métodos, indivíduos e instrumentos, dessa maneira possibilitando ações mais produtivas e eficientes. A criação de uma sistematização visa uma oportunidade do profissional identificar possíveis agravos em uma dimensão holística, e consequentemente ser capaz de evitar ou diminuir danos à saúde dos pacientes acolhidos.

## Considerações finais

Acredita-se que a produção do conhecimento nesta temática seja essencial, uma vez que o processo de gestação de alto risco é um evento complexo e que necessita de um atendimento qualitativo e humanizado. A gestante passa por diversas modificações corporais e fisiológicas durante o período gestacional, e ao longo deste processo pode culminar em intercorrências, das quais o enfermeiro necessita saber resolver e proporcionar o mais bem-estar possível de acordo com as condições apresentadas pela paciente. O reconhecimento da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita um planejamento de cuidados mais eficiente e benévolente, assim melhorando o atendimento ao paciente bem como as relações humanas

entre a equipe. A qualidade dos serviços realizados pelos profissionais da saúde tornam-se essenciais para uma melhoria significativa das gestantes, uma vez que estas precisam ser observadas de forma minuciosa e crítica. Torna-se essencial que o enfermeiro possa organizar e estruturar propostas resolutivas com base na SAE aliando-se com a equipe de saúde, contribuindo para prover cuidados de promoção, prevenção e reabilitação das gestantes.

**Descritores:** Alto risco; Gestantes; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## Referências

1. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev. Rene. Fortaleza*, 2010; 11(4):66-75.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010: p. 302.
3. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do brasil. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009; 18(2):280-289.
4. Luciano MP, Silva EF da, Cecchetto FH. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. *Rev enferm UFPE on line*. 2011; 5(5):1261-266.
5. Nascimento TFH, Araujo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos MFD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2018; 4: 6887.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: QUAL SUA APLICAÇÃO?

**Jaíne Maria Fontanive**  
**Greice Kelli da Silveira**  
**Mayara Laís Röper**  
**Diogo Laurindo Brasil**

## Introdução

Os indicadores de saúde no Brasil apresentam melhorias, observada uma transição epidemiológica no país como a redução da mortalidade por doenças infecciosas e crônicas, além do aumento da expectativa de vida. Em contrapartida, de forma proporcional, ocorre elevação da morbimortalidade no atual panorama brasileiro, esta associada principalmente a indicadores externos, a título de exemplo estão os acidentes de trânsito e as violências. Neste viés, os serviços de urgência e emergência são a porta de entrada para o atendimento imediato destes casos, todavia além de oferecer assistência iminente aos pacientes necessitados, ressalta-se que estes setores também abrangem ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, visando a diminuição da morbimortalidade e das consequências adjacentes<sup>1</sup>. A atual situação nas unidades de atendimento em urgência e emergência é caracterizada por demandas sem aviso precedente, o que culmina na superlotação dos departamentos, gerando elevada quantidade de pacientes em relação aos números de leitos presentes. O inadequado dimensionamento de pessoal, as documentações dos cuidados de enfermagem estereotipadas, o processo de trabalho desagregado, as evoluções deficientes,

as sobrecargas de prestação de assistência e a reduzida articulação nesta linha, são outros problemas vigentes nos serviços de urgência, desafios estes que interferem na continuação do processo do cuidado integralizado<sup>2</sup>. Contudo, os profissionais de saúde devem estar capacitados e aptos a liderar sua equipe, objetivando a prestação de assistência com qualidade e incorporação aos usuários. É nesta esfera que o enfermeiro atua juntamente à equipe interdisciplinar, quando tem como aliada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), importante instrumento para a coordenação do cuidado intermédio às circunstâncias contrárias manifestadas no âmbito dos serviços de urgência e emergência<sup>3</sup>. Não obstante das dificuldades para o planejamento de uma assistência ordenada entre a equipe de enfermagem, a SAE garante um ofício fornecido com consideração às propriedades e particularidades de cada paciente, justapondo os obstáculos impostos pelo cenário de atuação.

## Objetivos

Determinar o contexto da aplicação da SAE em unidades de serviço em urgência e emergência.

## Metodologia

Para a elaboração desse ensaio teórico buscou-se contribuições científicas da literatura indexadas nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além de publicações regulares no site do Ministério da Saúde, e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nos períodos entre os anos de 2006 a 2019. Para a busca utilizou-se os termos a seguir: Assistência de Enfermagem; Urgência; Enfermagem. Os critérios de inclusão voltaram-se aos trabalhos que atenderam o objetivo delimitado assim como as publicações descritas em português, sendo excluídas as publicações em idioma estrangeiro e que não foram ao encontro do objetivo determinado.

## Resultados

Estabelecida pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE viabiliza o incremento do proce-

so de enfermagem em setores de atendimento de saúde, de caráter público e privado, onde sucedem cuidados de enfermagem, e são de atribuição privativa do profissional enfermeiro as ações de liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem (PE), o que abrange as fases de diagnóstico e prescrição das intervenções neste domínio<sup>4</sup>. Sua implementação consolida a organização eficaz do cuidado entre os profissionais da equipe de enfermagem, proporcionando experiências específicas e oportunidades de reflexões críticas acerca da filosofia e prática executadas<sup>5</sup>. A ferramenta que dinamiza e efetiva a SAE nos serviços de saúde é o PE<sup>4</sup>. No âmbito das funções de urgência e emergência, a SAE é uma essencial compilada, uma vez que permite meticolosa detecção dos problemas e aponta as prioridades dos pacientes, sendo fundamental ao desenvolvimento da prescrição de futuras condutas. A SAE é importante para a profissão da enfermagem<sup>15</sup>. Situações de ansiedade e estresse relacionadas ao atendimento em urgência e emergência são comuns e muitas vezes, estão associadas ao pensamento de temor e morte, dessa forma a equipe deve atentar-se para assistência particularizada de acordo com as singularidades orgânicas de cada paciente, proferindo as ações terapêuticas específicas, e é nesse seguimento que a SAE ampara o ofício da enfermagem. Os escritos metódicos e padronizados nos prontuários acedem à rotatividade dos leitos, posto que a SAE propicia o adiantamento na resolução da problemática identificada<sup>1</sup>. Sendo as unidades de urgência e emergência locais onde a demanda de pacientes é alta, a SAE assegura a criação de documentos éticos-legais, baseados em parâmetros científicos, os quais aparelham registros às instituições com o propósito de faturamento, aporte para auditorias internas e externas e mecanismo de avaliação da condição da assistência fornecida<sup>12</sup>. A SAE também é vista como um dispositivo para o fornecimento de trabalho com humanização, dado que a prática técnico-assistencial discute o relacionamento durante o acolhimento, bem como as relações de acessibilidade aos serviços de atendimento e gestão, induzindo à reflexão e transformações na própria assistência<sup>1,2</sup>. Alguns desafios ainda permeiam a utilização da SAE, como a falta de conhecimento na aplicação do instru-

mento pela equipe de enfermagem; ausência de preparo dos profissionais para a utilização da SAE; desvalorização da SAE por outros profissionais e desproporcional dimensionamento de funcionários em relação à quantidade de pacientes, quando há poucos profissionais da enfermagem e estes se voltam à resolução de assuntos administrativos, prolongando o tempo longe do contato com o paciente<sup>1,3</sup>.

## Considerações finais

A SAE é um mecanismo essencial para a equipe de enfermagem no sentido de proporcionar atendimento individualizado perspicaz aos pacientes. Anterior a isso, a SAE viabiliza métodos de acolhimento específicos aos clientes, quando em serviços de urgência e emergência pode influenciar no progresso eficaz da assistência de enfermagem, tanto no atendimento quanto na gestão dos fatores relacionados à prestação de cuidado íntegro à população que procura estas unidades. São vistos aspectos facilitadores da SAE no âmbito da urgência e emergência, estes relacionados a questões organizacionais, principalmente. Algumas incitações perscrutam a utilização da SAE, fator que pode limitar seu contexto de aplicação, a título de exemplo se enquadram a ausência de conhecimento acerca da SAE, a não capacitação dos profissionais que utilizam esta ferramenta, assim como a gestão de pessoas inadequada para a aplicação do instrumento. O processo de implantação de uma sistematização de assistência de enfermagem pode ser lento e gradativo, entretanto quando entra em vigor promove maior amplitude do reconhecimento das reais necessidades dos pacientes, assim como eficaz planejamento das intervenções de enfermagem.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Urgência; Enfermagem.

## Referências

1. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 297-303.
2. Miranda CA, Silveira EM, Araújo RA, Enders BC. Opinião de enfermeiros sobre instrumentos de atendimento sistematizado a paciente em emergência. Revista Rene, Ceará, 2012; 13(2):396-407.
3. Felix NN, Rodrigues CDS, Oliveira VDC. Desafios encontrados na realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em unidade de pronto atendimento. Arq Ciéncia Saúde, Paraná, 2009; 16 (4):155160.
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009, de 15 de outubro de 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. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html).
5. Nicolau S, Montarroyos JS, Miranda AG, Silva WP, Santana RCF. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):417-424. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v1i2.417-424>

Resumos Expandidos

EIXO TEMÁTICO III

**TECNOLOGIAS CUIDATIVAS  
EDUCACIONAIS E GERENCIAIS NA  
ARTE DO CUIDAR**

# A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE CATETERIZAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ana Paula Bee**

**Cássio Camilo Aguerre**  
**Claudia Aparecida Dias**

## Introdução

A qualidade do serviço prestado na assistência à saúde tem sido uma preocupação constante, sendo um dos principais objetivos que levam o paciente a estar procurando uma ou outra determinada instituição. Os serviços de saúde devem buscar qualificar-se tecnicamente para proporcionar a resolução de problemas e a restauração da saúde, advindos do desequilíbrio de funções vitais<sup>1</sup>. Para o alcance da qualidade assistencial, a instituição necessita de um sistema gerencial que reconheça os problemas técnicos e socioambientais, estabeleça padrões de conduta técnica e busque mantê-los<sup>1</sup>. De encontro com essa busca, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apresenta a resolução nº 358/2009 que descreve sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta norteadora de planejamento da assistência de enfermagem nas mais diferentes áreas do cuidado<sup>2</sup>. A implementação da SAE é de responsabilidade privativa do enfermeiro, bem como sua adequação no ambiente inserido<sup>2</sup>. Diante disso, a fim de garantir a segurança do paciente e qualificar o processo assistencial, as instituições de saúde desenvolvem Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para que intervenções de enfermagem sejam executadas pelos colaboradores

de enfermagem com rigor técnico e habilidade profissional. A educação permanente é a ferramenta gerencial que operacionaliza nas instituições de saúde o desenvolvimento de ações educativas para qualificação dos colaboradores de forma mais eficaz no dia a dia. O conhecimento e a prática atualizados são fatores que influenciam diretamente na qualidade assistencial da equipe de enfermagem, pois cria-se no colaborador a necessidade de readaptação e reorientação do processo de trabalho a todo o momento<sup>3</sup>. No ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como forma de promover a mudança das práticas do trabalho em saúde<sup>3,4</sup>. Essa política tem o conceito de que o aprender e o ensinar deve ser incorporados ao cotidiano das instituições e, ainda, que o processo de educação dos colaboradores da saúde se faça a partir de problemáticas contextualizadas da própria prática<sup>3,4</sup>. A procura pela qualidade na assistência também se dá aos setores de oncologia, juntamente com os números de casos novos de câncer aumentando consideravelmente. Um dos procedimentos técnicos de enfermagem mais utilizados em todos os setores assistenciais é a cateterização venosa periférica, sendo que nos ambulatórios de quimioterapia é uma técnica requer destreza manual diferenciada devido à complexidade que adquiri a rede venosa periférica dos pacientes em tratamento de quimioterapia, principalmente, aqueles que já passaram por diversas sessões quimioterápias e se encontram com a saúde debilitada.

## Objetivo

Relatar a experiência de desenvolvimento de uma estratégia de educação permanente no Estágio Curricular Supervisionado para à qualificação da equipe de enfermagem na execução da cateterização venosa periférica, em um ambulatório de quimioterapia.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado no desenvolvimento de uma ação educativa enquanto acadêmico de enfermagem no desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado no curso de graduação em Enfermagem em ambulatório de quimioterapia de

uma unidade hospitalar no Oeste do Estado de Santa Catarina, durante os meses de agosto a outubro de 2019. Os sujeitos da ação educativa foram os colaboradores do serviço ambulatorial de quimioterapia (enfermeiros, residentes de enfermagem e técnicos de enfermagem) e, também, o acadêmico de enfermagem que aqui relata. O processo educativo envolveu duas fases distintas, a princípio buscou-se literatura científica, brasileira e internacional, atualizada sobre a temática, levando em consideração também o POP da instituição. Nesse momento a estratégia educativa baseou-se na atualização do POP institucional. Depois da fase de atualização científica do POP institucional partiu-se para a realização da ação educativa em si com a equipe de enfermagem, o planejamento envolveu avaliar a demanda das atividades setoriais do dia planejado, ou seja, o número de agendamentos e fluxo de pacientes no setor. Após isso, a equipe foi dividida em dois grupos para que os pacientes não ficassem desassistidos durante a ação educativa e, então, foi realizada a ação junto aos grupos. A ação educativa foi baseada na execução de uma roda de conversa onde foram apresentadas as atualizações presentes na revisão de literatura, bem como as melhores práticas já desenvolvidas por instituições afins no Brasil, além do passo a passo da técnica de cateterização periférica. Durante toda a roda de conversa o diálogo foi ativo e unidirecional, sendo levantado pelo grupo dúvidas e sugestões, e na sequência sanadas as dúvidas que surgiram, de acordo com a literatura e as melhores evidências.

## Resultados

Com a experiência adquirida durante os meses de ECS, foi possível reconhecer a rotina do setor, o fluxo de pacientes, a demanda de atividades e o planejamento dos colaboradores, além do desenvolvimento de uma expertise pessoal pela execução das técnicas no dia a dia, elementos que permitiram a reflexão na ação, ou seja, pensar o processo de execução da técnica de cateterização venosa periférica de forma contextualizada. Esse fluxo de acontecimentos permitiu a observação de demandas reais para educação permanente no setor, sendo a principal a necessidade de revisão da técnica de cateterização venosa periférica. A dis-

cussão coletiva permitiu que o grupo refletisse de forma mais aprofundada e contextualizada sobre uma situação cotidiana, emergindo do encontro questões práticas como a incidência de extravasamentos ocorridas e as reações adversas mais comuns já acontecidas durante a assistência aos pacientes no setor, dados e fatos que surpreenderam alguns colaboradores.

## Considerações finais

A escolha da veia periférica ideal nesse ambiente é um grande desafio para o profissional de enfermagem, pois com o decorrer do tratamento quimioterápico as veias periféricas distais do paciente ficam debilitadas e de difícil cateterização. Enquanto estagiário percebo que existe um estresse em relação a esta prática no setor e, durante a ação educativa foi possível além da qualificação técnica desenvolver junto aos colaboradores questões relacionadas a esse estresse. Do encontro emergiu o consenso que qualificar esta prática auxilia na diminuição da incidência de extravasamentos e reações adversas locais e para isso, a necessidade de orientar melhor o paciente também foi uma reflexão presente. Conclui-se que a educativa permitiu a reflexão coletiva sobre a necessidade de qualificação do grupo e atenção para a educação do paciente e, também, impactou positivamente no desenvolvimento da competência comunicacional durante o estágio curricular de enfermagem, espera-se que o presente relato possa auxiliar em reflexões futuras para o ensino de enfermagem nas instituições de saúde e, também, possa fomentar futuras pesquisas posteriores.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Assistência de Enfermagem.

## Referências

1. Adamy EK, Brum MLB, Silva OM, Rodrigues OCC, Ascari RA, Zanotelli SS, et al. Procedimentos operacionais de enfermagem. 1. ed. Florianópolis: UDESC; 2013.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 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. Brasília, DF; COFEN; 2009.
3. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Enfermería Global. 2013; 29: 324-340.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1<sup>a</sup> ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

## A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ÁREA RURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Mariluci Neiss**

**Arnildo Korb**

**Carine Vendruscolo**

**Leila Zanatta**

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é atualmente a forma de organização prioritária da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde<sup>(1)</sup>. De acordo com a Carta de Ottawa, o conceito de Promoção da Saúde (PS) é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, para que um estado de completo bem-estar físico, mental e social possa ser atingido, onde a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. A Carta de Ottawa traz os cinco campos de atuação para a promoção da saúde, sendo eles: Políticas públicas saudáveis, Ambientes favoráveis à saúde, Fortalecimento da ação comunitária, Desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais e Reorientação dos serviços de saúde e da saúde pública. As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz - Habitação - Educação - Alimentação - Renda - Ecossistema estável - Recursos sustentáveis - Justiça social e Equidade. O incremento nas condições de

saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos<sup>(2)</sup>. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) também segue o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da PS. Em seu conteúdo traz entre os objetivos específicos “valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares” e nos eixos operacionais cita as práticas corporais e atividades físicas<sup>(3)</sup>. Pensar o rural e a saúde espelha preocupação com um cenário pouco retratado no discurso de Saúde Pública e Saúde Coletiva. Neste espaço os grupos sociais são bastante heterogêneos, apresentando coexistência distinta, tanto em relação à origem como à situação econômica, pode ser agricultores familiares, assalariados rurais, latifundiários, empresários rurais ou assentados de reforma agrária. O rural brasileiro ofereceu muito mais do que recebeu, foi explorado e recebeu fama de um lugar agrícola ou de produção de capital, mas não de um espaço de vida merecedor de retorno social e político. Por estar distantes dos centros urbanos essa população apresenta maiores dificuldades funcionais e geográficas para acesso aos serviços de saúde, já que, a grande maioria dessa população não está coberta por programas ou unidades de atenção básica<sup>(4)</sup>. Estudos evidenciam que a procura pelo serviço de saúde é menor nas áreas rurais, em relação às áreas urbanas, apesar de ter crescido nos últimos anos. O motivo pela procura dos serviços de saúde na área rural é fundamentalmente a doença. A procura é maior nas faixas etárias mais elevadas e os homens, nas áreas rurais, procuram menos o serviço de saúde. Apesar da prevalência da população rural em apresentar condições de saúde mais vulneráveis, como idosos e pessoas de baixa renda, a procura pelos serviços de saúde na área rural é menor para todos os grupos sociais.

## Objetivo

Relatar uma ação de promoção à saúde realizada pela equipe da Unidade de Saúde Tonial, do município de Xanxeré - SC para a população moradora da área rural, adscrita em seu território de abrangência, através da apresentação e realização de algumas das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), incentivo a atividade física e lazer.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade realizada no ambiente de trabalho de uma equipe de saúde que atende população rural. Essa ação também é resultado de uma atividade da disciplina de Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividade, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), da qual a Enfermeira da equipe é discente. A intervenção de promoção à saúde realizada está inserida no eixo operacional desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais e surgiu a partir do conhecimento que a equipe tem em relação à população atendida, que muitas vezes tem dificuldade para se deslocar até o meio urbano para necessidades básicas como saúde e alimentação, sendo mais difícil o deslocamento para a busca e realização de serviços de práticas complementares, atividade física e lazer. A ação ocorreu no dia 27 de junho de 2019, das 14 horas às 16 horas na Linha Cambuinzal, comunidade rural distante 18 quilômetros da área urbana do município e contou com as seguintes atividades: auriculoterapia, reiki, massagem relaxante, maquiagem profissional, prática de atividade física na academia ao ar livre e rodas de chimarrão.

## Resultados

As PICS são recursos terapêuticos complexos empregados para promoção do amplo cuidado em saúde, valorizando a autonomia, cultura e o ambiente dos indivíduos, demonstrando assim sua importância<sup>(5)</sup>. Participaram da atividade três membros da equipe de saúde sendo eles enfermeira, técnica de enfermagem e agente comunitária de saúde, os demais profissionais envolvidos prestaram seus serviços de forma voluntária, sendo eles: dois terapeutas de reiki, um profissional de auriculoterapia, um massoterapeuta, um educador físico e dois maquiadores profissionais, totalizando dez profissionais para a realização da ação. Em relação aos participantes, foram 37 moradores da área rural, de todas as faixas etárias, ambos os性os, envolvendo de crianças até idosos. Os resultados foram satisfatórios, a comunidade participou e todos os relatos dos participantes

foram positivos, mostrando que muitos deles, nunca haviam realizado ou nem conheciam as atividades propostas naquele dia. As rodas de chimarrão serviram como meio de lazer e interação entre os participantes, enquanto aguardavam seus atendimentos. A Secretaria Municipal de Saúde apoiou a realização da atividade e forneceu o transporte para os profissionais. Várias outras atividades como a ação desenvolvida já haviam sido realizadas no município, porém, sempre tiveram como público-alvo os moradores da área urbana, mostrando a invisibilidade do rural. De fato, a população rural é uma população menos favorecida no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, principalmente devido às dificuldades relacionadas às questões geográficas. A distância entre a residência e os serviços de saúde gera grande empenho nos quesitos transporte, tempo de deslocamento e custos<sup>(4)</sup>.

## Considerações finais

Conclui-se que a atividade foi assertiva, visto que englobou uma população-alvo diferenciada com apresentação de um serviço diferenciado, promovendo saúde e conhecimento a população. Como perspectiva para as próximas ações da Secretaria Municipal de Saúde espera-se que a população rural seja lembrada e incluída nas atividades.

**Descriptores:** Promoção da saúde; População rural; Terapias complementares.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial, Brasília, 2017.
2. Carta de Ottawa. In: 1<sup>a</sup> Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2015.
4. Gerhardt TE; Lopes MJM. (Org.). O rural e a saúde: compartilhando teoria e método. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015; 208.
5. Reis BO, Esteves LR, Greco RM. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. Rev APS. 2018 21(3):355-364.

## APROXIMANDO CRIANÇAS E IDOSOS PARA UM ENVELHECER SAUDÁVEL

**Suzana Boeira**

**Cassiano Da Costa Fioreze**

**Caroline Do Amaral**

**Fernanda Meire Cioato**

**Gabriela Milan Trentin**

**Thainá Benderovicz Tavares**

### Introdução

A estratégia de assistência à saúde através do acesso à saúde da família configura uma proposta de rompimento com o modelo tradicional de atenção básica à saúde, em especial quando nos dedicamos a proposta de priorização de ações de proteção e promoção, além do cuidado individual, ampliando o olhar para além da pessoa, para sua família e para a comunidade. Nesse ínterim a proposta é dinâmica para a organização dos serviços básicos e implementa, entre usuários, profissionais e comunidade relações de compromisso universal, integral, equânime e contínuo, vindo ao encontro das diretrizes do sistema único de saúde (SUS)<sup>1</sup>. Essa assistência possibilita tanto no domicílio quanto na unidade de saúde uma relação de aproximação, elegendo como núcleo básico de abordagem o indivíduo e sua família, inseridos em seu contexto social, identificando determinantes e condicionantes de saúde que esse núcleo familiar ou indivíduo estão expostos. Dessa forma os profissionais de saúde, bem como os futuros profissionais, ainda em processo de formação, podem direcionar suas ações a um número maior de indivíduos, nas diferentes etapas do ciclo vital. Em especial aos idosos, é possível proporcionar a possibilidade de um envelhecimento saudável, permeado

de dignidade, cidadania, promoção da saúde e valorização da condição humana, mantendo-o e cuidando no seu contexto social e familiar. A portaria que regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa propõe: “quando o processo de envelhecer é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, da experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas<sup>2</sup>”. Em consonância com essa proposta é necessário atentar para as possibilidades de intervenção no sentido de prevenir doenças crônicas, melhorar a capacidade funcional física e mental e possibilitar o engajamento social ativo do idoso. Em diferentes contextos os idosos chegam à aposentadoria desconhecendo muitas vezes, a possibilidade do convívio social além do ambiente de trabalho que o acompanhou durante toda sua vida. E, ao se encontrarem na condição do ‘não compromisso’ de trabalho, acabam por sentirem-se inúteis, desatualizados, muitas vezes incompreendidos e abandonados, prejudicando assim a sua participação social<sup>2</sup>. Tendo em vista essas premissas, nosso olhar se volta às possibilidades de engajamento social e evitação de cronicidade. Trazendo a proposta de aproximação das crianças em idade escolar para a convivência direta com idosos, demonstrando, através de diferentes técnicas de educação em saúde que esse aproximar, além de possível, traz consigo a possibilidade de integração e motivação às crianças para um envelhecimento saudável.

### Objetivo

Relatar a experiência de integração de um grupo de bem-estar de idosos com uma turma de quinto ano de uma escola municipal através de diferentes técnicas de educação em saúde.

### Metodologia

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família denominada Galópolis, destina-se a atender uma comunidade de cerca de seis mil habitantes, que apresenta como principais características uma população idosa de cerca de 60% dos habitantes, um índice de longevidade importante e a distância de recursos urbanos

de maior avanço tecnológico. Nessa unidade está organizado o grupo de Bem-Estar proposto pela equipe de saúde com apoio e participação ativa dos acadêmicos dos cursos em estágio (Enfermagem, Medicina e Nutrição), acontece semanalmente e tem em média a participação de 10 a 20 idosos. Com a perspectiva da importância de conscientização desde a infância para um percurso de envelhecimento saudável, o curso de enfermagem, integrado ao curso de nutrição e à equipe de saúde, propôs o encontro do grupo de Bem-Estar com uma turma do quinto ano de uma escola municipal local. A proposta da atividade partiu da solicitação da unidade de saúde aos acadêmicos, em alusão ao Dia do Idoso e Dia da Criança, integrando-se às atividades da Semana Comemorativa daquela comunidade. As ações educativas realizadas alicerçaram-se no tema: “Aproximando para um envelhecer saudável através do lúdico”. Foram criadas 4 estações de atividades na praça do bairro. O grupo de idosos trouxe suas experiências de brincar da infância e as crianças, com idades entre 10 e 14 anos, trouxeram suas brincadeiras preferidas. Na primeira estação houve a contação de histórias, idosos com idades entre 60 e 89 anos, alternavam-se com as crianças nos relatos de suas brincadeiras. Jogos foram descritos e demonstrados integrando um jogo com foco na alimentação saudável. Em uma segunda estação, as crianças puderam experimentar, através de realidade simulada, as dificuldades do envelhecer, utilizando dispositivos que lentificam os movimentos corporais, diminuem a percepção auditiva e visual, bem como o uso de equipamentos de auxílio para a deambulação, como bengalas e muletas. Em duas outras estações foram propostas oficina de bolas de meia para o jogo “queimada”, jogo de cinco marias e varetas, relatadas como uma brincadeira de infância pelos idosos, e pôr fim a estação de jogos de baralhos, brincadeira da infância. e na atualidade, um meio de interação social para muitos dos idosos ali presentes.

### Resultados

Durante cerca de duas horas, crianças e idosos integraram-se através das brincadeiras de suas bagagens pessoais e àquelas propostas pelos acadêmicos. Em todas as estações percebeu-se uma participação ativa dos idosos

e das crianças. Um dos integrantes do grupo Bem-Estar trouxe consigo seu instrumento musical, um acordeão, contribuindo direta e indiretamente nas atividades com a execução de músicas tradicionais da cultura italiana e gaúcha. Diferentes idosos trouxeram brinquedos de sua infância, guardados como lembranças especiais. Assim como as crianças que trouxeram suas brincadeiras favoritas, jogos de tabuleiro, de cartas, games eletrônicos foram descritos e encenados e à medida que o diálogo se instalou, as trocas de experiências se tornaram efetivas e carregadas de emoção. Na estação de realidade simulada, foi possível perceber o interesse das crianças em “experimentar” as dificuldades do envelhecer, seus relatos após foram impregnados de reconhecimento das dificuldades. Nas estações que propuseram oficinas e brincadeiras, da mesma forma, os relatos foram carregados de alegria e sentimentos de reconhecimento. Ao longo das atividades, idosos e crianças, bem como as pessoas que cruzavam a praça, receberam folhetos que traziam dicas para um envelhecimento saudável. Com as crianças e com os idosos, acadêmicos, professores e profissionais da unidade de saúde, ao entregar os folhetos, realizavam a leitura das dicas e discutiam o “presente” e um “possível futuro”. No encerramento da atividade foi disponibilizado por uma das entidades de apoio da comunidade a aplicação de técnica de relaxamento a quem desejasse.

## Considerações finais

O envelhecimento saudável é importante para os usuários, em especial em uma comunidade onde 60% de sua população encontra-se nessa etapa do ciclo vital. Também, em perspectiva futura, é importante olharmos

para as crianças, que podem assumir práticas saudáveis de vida, tendo em vista um envelhecimento livre de doenças crônicas e integrados socialmente, assim como podemos, dessa forma, incentivar o reconhecimento dos saberes desses idosos e de suas vivências como possibilidades de escolhas para as crianças, melhorando o convívio social, o aumento do número de amigos e a melhora de possíveis quadros depressivos<sup>3</sup>. Fica o compromisso e o desafio de permanecermos propondo atividades de integração de diferentes etapas do ciclo vital, buscando pela educação em saúde, disseminar informação, promover reflexões e integrar a equipe de saúde e os futuros profissionais às comunidades na Atenção Primária à Saúde.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Envelhecimento Saudável.

## Referências

1. Teixeira CF. Saúde da família, promoção e vigilância: construindo a integralidade da atenção à saúde no SUS. Rev Bras Saúde Família 2004; (ed. esp.):10-23.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 2528/2006. Acessado em 25 de out. de 2019. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/1363-2528.html?q=>
3. Pereira RJ, Cotta RM, Franceschini SC, Ribeiro RC, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2006;28(1):27-38. Acessado em 25 de out. de 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>

# ASSÉDIO MORAL E INTIMIDAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Maiara Daís Schoeninger**  
**Letícia de Lima Trindade**  
**Rosana Amora Ascari**

## Introdução

Os riscos psicossociais no ambiente de trabalho impactam de forma relevante a saúde dos indivíduos, das organizações e da economia e são considerados grandes desafios em segurança e saúde ocupacional. A violência moral e psicológica no trabalho são fenômenos muito complexos e antigos, porém na enfermagem foram registrados e descritos pela primeira vez em 1984<sup>1</sup>. O assédio moral é definido pela exposição prolongada ou repetitiva de circunstâncias que são humilhantes ou causam constrangimento, podendo ainda ser caracterizada por ridicularização, culpabilização, punição, com o intuito de pressionar, oprimir, desestabilizar ou amedrontar os trabalhadores, podendo ocorrer tanto em relações interpessoais como organizacionais<sup>2</sup>. As principais causas podem estar atribuídas a cargas excessivas de trabalho, organização do trabalho e precariedade de recursos humanos, ausência de gestão do estresse no ambiente laboral, exigências contraditórias, falta de autonomia, falta de envolvimento na tomada de decisões e influência na maneira como o trabalho é realizado, recursos limitados, mudança organizacional mal gerenciada, conflitos pessoas/profissionais/organizacionais e políticos<sup>4</sup>. As consequências do assédio afetam diretamente o indivíduo de modo físico e psicológico como (dores genera-

lizadas, palpitações, hipertensão, irritabilidade, alterações do sono, esgotamento, estresse, fadiga, perda do significado do trabalho, sentimento de alienação, isolamento e impotência, perda de identidade pessoal e profissional, entre outros), já no local de trabalho as consequências são observadas diante do aumento da rotatividade, abandono de emprego, diminuição da produtividade e motivação, absenteísmo, licenças médicas, aumento de erros e acidentes, além disso para a sociedade o assédio moral e a intimidação podem causar aposentadoria precoce, custos com processos administrativos e judiciais, despesas com tratamentos médicos e reabilitação<sup>3</sup>. Os riscos psicossociais podem surgir de um planejamento, organização e gerenciamento precário do trabalho. Os empregadores devem garantir que os riscos sejam avaliados, gerenciados e prevenidos. Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, entre os profissionais que mais apresentam riscos de exposição à violência psicológica no trabalho, estão os enfermeiros, motoristas de transporte público, caixas e policiais<sup>5</sup>. Nesse sentido, questionou-se: o que trata a literatura científica sobre assédio moral/intimidação entre profissionais de saúde, especialmente no que se refere a prevenção do problema e formas de enfrentamento?

## Objetivo

Identificar as produções disponíveis, on-line, na literatura científica sobre assédio moral e intimidação no ambiente de trabalho de profissionais atuantes na área da saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, com o intuito de agrupar e sintetizar resultados de pesquisas relacionadas ao assédio moral e intimidação no ambiente de trabalho de profissionais atuantes na área da saúde. Para a elaboração dessa revisão, foi realizada as seguintes etapas: elaboração de questão norteadora (problema); objetivos do estudo; critérios de exclusão e inclusão dos artigos encontrados; seleção da amostra a partir do título e resumo; levantamento de produção bibliográfica e discussão dos resultados. Em outubro de 2019 foi realizado uma busca nas bases de dados da *Scielo*, *Scopus*, *Pubmed/medline* e *BVS* utilizando os seguintes

descritores em inglês e português: Assédio não sexual AND saúde ocupacional AND Violência (Harassment, Non-Sexual AND Occupational health AND Violence), o período selecionado da busca foi de janeiro de 2014 a outubro de 2019, sendo filtrada através de idioma (português, inglês e espanhol), e com tipo de acesso livre. Os critérios de inclusão foram: inserir artigos publicados no Brasil e outros países, em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2014 e 2019, disponíveis de forma gratuita ou pelas plataformas pagas pela Universidade das pesquisadoras. Os critérios de exclusão foram estudos duplicados e os que não correspondentes ao tema ou público alvo proposto. Para alcance dos objetivos foi utilizado um instrumento chamado “Protocolo para desenvolvimento de revisão integrativa” dos autores Whittemore (2005); Santos, Pimenta e Nobre (2007) e Mendes & Galvão (2008), contendo dados relacionados ao título do artigo, ano de publicação, método utilizado, tema/temática e inclusão ou exclusão. A análise dos dados, foi realizada por meio de análise temática de conteúdo.

## Resultados

Frente aos critérios metodológicos foram encontrados 61 artigos. Na base de dados da *Scielo* foi localizado apenas um artigo (1,6%), no banco de dados da *Scopus* foram encontrados quatro artigos (6,5%), na *Pubmed/Medline* foram localizados 39 artigos (63,9%) e no banco de dados da *BVS* foram localizados 17 artigos (27,8%). Destes, 39 (63,9%) preencheram os critérios de inclusão e foram relevantes ao tema proposto. Dos artigos selecionados, 22 (56,4%) deles são de abordagem quantitativa, 14 (35,8%) de abordagem qualitativa e três (7,6%) de abordagem mista. Dos artigos selecionados, seis (15,3%) deles foram publicados no ano de 2014, nove (23%) deles no ano de 2015, seis (15,3%) deles no ano de 2016, nove (23%) deles em 2017, cinco artigos (12,8%) em 2018 e quatro (10,2%) até outubro de 2019, totalizando 39 artigos. Foi observado uma escassez de estudos na literatura sobre o tema, a maioria dos estudos são de origem internacional e tratam do assédio moral no trabalho de profissionais atuantes em hospitais, principalmente técnicos em enfermagem e enfermeiros, estes mesmos estudos, apontam para taxas elevadas de todos os tipos de violência ocorridas no am-

biente de trabalho na área da saúde. Na maioria dos achados, as pesquisas estão voltadas para a prevenção da violência, ocorrências de *bullying* no local de trabalho e fatores de risco associados à violência no ambiente de trabalho. Dos artigos selecionados, apenas 6 (Seis) citaram intervenções realizadas ou tecnologias educacionais ou gerenciais criadas para o enfrentamento do assédio moral no trabalho.

## Considerações finais

A violência contra o trabalhador da área da saúde é complexa e está associada a múltiplos fatores, sejam eles nos níveis micro, como macrossociais. Embora diversas pesquisas já tenham sido realizadas, é extremamente necessário quebrar a cultura de silêncio, já perpetuada na sociedade. Por muitas vezes, a violência psicológica é mal compreendida e estigmatizada, sendo naturalizada e velada. O sofrimento moral precisa ser reconhecido como um grande componente de risco aos trabalhadores, sendo visibilizado como uma questão organizacional, e não como uma falha individual. Os riscos psicossociais, mesmo tão complexos, podem ser tão gerenciáveis como qualquer outro risco de segurança e saúde, porém precisam ser tratados com a devida importância. Sinais de alarme como ansiedade, cansaço, dificuldade de relacionamento com colegas, problemas cognitivos de concentração e tomada de decisão, agressividade, absenteísmo, não cumprimento de horário, doenças psíquicas e mentais, podem ser observados. A gestão possui um papel fundamental na identificação de barreiras organizacionais e ambientais relacionadas a esses fatores de risco. Reconhecer que o assédio moral e sofrimento psicológico relacionado ao ambiente de trabalho são riscos contínuos nos serviços de saúde, é o primeiro passo. Além disso como forma de produzir uma cultura de paz, governar e facilitar o relacionamento intra-pessoal e interpessoal, proporcionando o desenvolvimento de um modelo de relações que facilite a coexistência pacífica, é extremamente importante e necessário que os gestores e empresas certifi-

quem-se que os profissionais possuem tempo, autonomia e treinamento para gerir o trabalho, que sejam estabelecidos os papéis e tarefas dos profissionais, informando os trabalhadores sobre as mudanças e envolvendo-os nas tomadas de decisões, implementando políticas que previnam o assédio moral e a violência no trabalho, distribuindo equitativamente o trabalho e as compensações (equilibrando renda e salário), fomentando uma comunicação aberta e bilateral, levantando questões éticas e abordando o sofrimento de uma forma colaborativa. Além disso, é imprescindível que seja estimulado a denúncia aos órgãos responsáveis, combatendo o comportamento do agressor, prevenindo que outros trabalhadores vivenciem a mesma situação, amparando o profissional violentado, e proporcionando estratégias coletivas de enfrentamento. É fundamental sensibilizar, informar e envolver os trabalhadores nesse processo.

**Desritores:** Assédio não sexual; Saúde ocupacional; Violência.

## Referências

1. Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
2. Austin W. Prática de saúde contemporânea e o risco de sofrimento moral. Health Gerenciar Fórum Mai 2016; 29(3):131-3.
3. Universidade Federal de Santa Catarina/ Núcleo de Estudos do Trabalho e Constituição do Sujeito. Núcleo de estudos e processos psicossociais e de saúde nas organizações e no Trabalho, Cartilha: Sobre o assédio moral; 2018.
4. Healthy Workplaces Manage Dangerous Substances. Relatório - Previsão de especialistas sobre riscos psicossociais emergentes relacionados à segurança e saúde no trabalho; 2018.
5. European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg; 2007.

**Lucas Soares dos Santos  
Ivete Maroso Krauzer  
Kéuri Zamban Branchi**

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANO TERAPÉUTICO MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **Introdução**

O paciente oncológico requer cuidados específicos, de acordo com sua condição clínica, física e mental. Além de proporcionar um cuidado voltado às suas necessidades individuais, a equipe multiprofissional precisa levar em consideração todos os aspectos do cuidado, tais como, sinais referidos, sintomas apresentados pelo paciente e a própria patologia. Neste contexto, o planejamento terapêutico multidisciplinar consiste no diálogo entre os profissionais de saúde a respeito dos pacientes hospitalizados, seguido do levantamento de problemas, definição de prioridades de cuidado e a elaboração de metas a serem alcançadas em um determinado período de tempo. O enfermeiro integra a equipe multidisciplinar, sendo um profissional capacitado para elaborar o Processo de Enfermagem (PE), competência regulamentada pela resolução nº 358 de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem<sup>1</sup>. Dentre as ações realizadas pelo enfermeiro, destacam-se atividades que envolvem as quatro dimensões do cuidado, a saber: assistencial, gerencial, investigativa e educativa<sup>2</sup>. Desse modo, o plano terapêutico multidisciplinar consiste em uma atividade assistencial e gerencial, uma vez que se trata da elaboração de metas terapêuticas e gestão do cuidado. O plano terapêu-

tico apresenta-se como uma ferramenta fundamental para sincronizar o trabalho de todos os profissionais da equipe multidisciplinar de forma que estes exerçam suas funções com os mesmos objetivos.

### **Objetivos**

Relatar a vivência dos acadêmicos de enfermagem na realização do plano terapêutico multidisciplinar, durante o estágio curricular supervisionado em enfermagem, bem como, descrever a atuação do enfermeiro neste cenário.

### **Metodologia**

O estágio foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital especializado no atendimento a pacientes oncológicos. Tal hospital é também, um centro de pesquisa referência no estado de Santa Catarina e região sul do país. Nesta unidade, o plano terapêutico é realizado pela equipe multiprofissional, entre o período das dez horas da manhã e quatorze horas da tarde, durante trinta minutos a uma hora, dependendo do ritmo de trabalho do dia. O Estágio Curricular Supervisionado I é uma disciplina integrante da matriz curricular do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sediada no Centro de Educação Superior do Oeste. Ocorre no nono semestre da graduação, através da imersão acadêmica em uma unidade hospitalar com o intuito de preparação para a futura atuação profissional.

### **Resultados e Discussão**

Durante o período, os acadêmicos têm a oportunidade de vivenciar e realizar atividades relacionadas as quatro dimensões do cuidado de enfermagem. Dentre elas, destacou-se a participação ativa do acadêmico no plano terapêutico multidisciplinar, cuja experiência foi relevante para a formação acadêmica, considerando que esta atividade não é realizada em todos as instituições hospitalares com frequência. A dinâmica do planejamento terapêutico na UTI, ocorre diariamente, quando todos os profissionais da equipe se reúnem, sendo eles enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, psi-

cólogo, farmacêutico, nutricionista, fonoaudiólogo, estagiários e residentes. Os médicos plantonistas apresentam os casos clínicos dos pacientes hospitalizados, traçando um panorama de seu estado geral de saúde e principais medidas terapêuticas realizadas. Em seguida, o enfermeiro registra a visita multidisciplinar no prontuário eletrônico que contém diversos tópicos separados por diferentes áreas, liderando a discussão para preencher os campos requeridos. O método de trabalho ocorre em forma de roda de discussão e todos os membros da equipe tem direito a dar o seu parecer relacionado à sua área de atuação, sempre objetivando atender as necessidades individuais dos pacientes. Posteriormente, são lidas as metas estabelecidas nas últimas vinte e quatro horas e verificadas se estas foram atingidas. Finalmente, são estabelecidas as metas terapêuticas para serem cumpridas em um tempo pré-determinado pela equipe. Enquanto o enfermeiro registra as metas no sistema informatizado, o técnico de enfermagem responsável pelo paciente é encarregado de registrá-las também em uma folha padronizada na unidade que permanece junto ao leito do paciente. Além disso, existem questionários divididos por área de atuação e referem-se a aspectos que garantem que o cuidado está sendo realizado e que as intervenções são executadas por cada profissional. No item enfermagem, por exemplo, é necessário preencher tópicos relacionados ao posicionamento do paciente, integridade da pele, higiene oral e cuidados oculares. No estágio foi possível vivenciar e participar ativamente desta atividade através da condução dos questionários, do registro das informações no sistema e a contribuição ativa nas discussões. O momento do plano terapêutico também oportuniza a troca de conhecimentos entre os profissionais, além de fomentar a prestação de um cuidado humanizado, holístico e individualizado. É notória a importância do papel do enfermeiro durante esta atividade, porque ele atua como mediador das discussões, captando todas as informações essenciais, questionando os profissionais e registrando as informações da visita multidisciplinar. O enfermeiro também contribui com seus conhecimentos técnico-científicos no levantamento de problemas e, sobretudo, na sugestão de metas de cuidados. Este é o momento que o enfermeiro utiliza as informa-

ções contidas na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e sugere os resultados ali mencionados e que se adaptam ao quadro clínico do paciente, uma vez que neste setor esta etapa do processo de enfermagem ainda não está totalmente implantada no sistema de informação. Ainda, em relação ao papel do enfermeiro, percebe-se que é necessária a conscientização da equipe em relação as atribuições do enfermeiro e o reconhecimento da importância do papel da enfermagem na assistência à saúde<sup>3</sup>. Em relação ao desempenho acadêmico nesta atividade, foi possível em diversos momentos a condução do plano terapêutico, o que permitiu o desenvolvimento de habilidades comunicativas, interpersonais, troca de conhecimentos e exposição de ideias de acordo com a situação apresentada. Atividades como esta enriquecem a formação acadêmica, produzindo maior autonomia e interação com a equipe. Outro aspecto positivo advindo dessa experiência é a confiança e o respeito adquirido pelo enfermeiro por parte dos outros profissionais, o que traz maior visibilidade para o acadêmico de enfermagem.

### Considerações finais

O plano terapêutico multidisciplinar é uma ferramenta assistencial muito poderosa, pois permite o debate entre diversos profissionais de saúde, que detém conhecimentos, especialidades e habilidades diferentes, mas estabelecem o objetivo principal de definir medidas terapêuticas conjuntas que sejam eficazes para o tratamento e recuperação do paciente, além de promoverem a segurança do paciente. A vivência desta atividade permitiu o desenvolvimento de diversas habilidades pelo acadêmico, além da produção e obtenção de conhecimento, logo, atendendo as expectativas do estágio supervisionado.

**Descritores:** Cuidados Críticos; Planejamento de Assistência ao Paciente; Comunicação Interdisciplinar.

### Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 2009, que 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; Brasília, 15 de outubro de 2009.
2. Kurcgant P. Gerenciamento de Enfermagem; 3<sup>a</sup> ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Araújo CRG, Rosas, AMMTE. O papel da equipe de Enfermagem no setor de Radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. Revista Brasileira de Cancerologia, 2008; 54(3):231-237.

## AUMENTO NA COBERTURA DE REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO EM MUNICÍPIO DA REGIÃO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

**Carlise Krein**

**Arnildo Korb**

**Leila Zanatta**

**Letícia Lima Trindade**

### Introdução

O Câncer de colo de útero, quando diagnosticado precocemente, apresenta grande potencial de cura. Apesar disso, esse tipo de câncer é responsável pela quarta maior causa de mortes entre as mulheres no Brasil, com grandes diferenças entre as regiões<sup>1</sup>. A infecção pelos subtipos 16 e 18 do vírus HPV são considerados como principais fatores que influenciam no desenvolvimento desse câncer. Além desses subtipos mais comuns, outros 13 também são considerados oncogênicos pela IARC (Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer)<sup>1</sup>. Alguns fatores como imunidade, genética, tabagismo, idade e comportamento sexual podem influenciar nos mecanismos que determinam a regressão ou a persistência da infecção, bem como, na progressão para lesões precursoras ou câncer<sup>1</sup>. O rastreamento por exame citopatológico de colo de útero possibilita a identificação de lesões precursoras e o tratamento em tempo oportuno. A visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) consiste em tecnologia leve muito indispensável, que possibilita ao profissional conhecer a família e o contexto, facilitando o acolhimento e a formação de vínculos<sup>2</sup>. Em estudo realizado, a visita domiciliar pelos ACS demonstrou ser a intervenção mais efetiva, comparada as demais ações analisadas quando é almejado aumento na realização do exame citopatológico<sup>3</sup>. Em 1988,

a cobertura de realização desse exame no Reino Unido era de 42%, e a incidência anual do câncer de 14 a 16 casos para cada 100 mil mulheres. Iniciou-se o envio de cartas-convite às mulheres nesse local, e a cobertura aumentou para 85% em 1994, e a incidência da patologia diminuiu cerca de 50%<sup>1</sup>. No mês de setembro de 2015, foi realizado estudo para a avaliar a cobertura de realização do exame citopatológico de colo de útero na área de abrangência de equipe de ESF em município da região Extremo Oeste de Santa Catarina. Resultados demonstraram cobertura de realização de exame abaixo (77,1%) da recomendação da OMS (80%). Após o diagnóstico situacional, foi planejada ação de intervenção para aumentar rastreamento, com capacitação de agentes comunitários de saúde sobre prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e envio de cartas-convite nominais as mulheres sem registro de realização do exame há três ou mais anos, que foram entregues as mulheres no seu domicílio.

## Objetivo

Comparar a cobertura de realização do exame citopatológico de colo de útero, antes e após implementação de medidas de intervenção por equipe de um ESF.

## Metodologia

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, longitudinal e retrospectivo, com abordagem estatística descritiva, desenvolvido com a totalidade de mulheres de 25 a 64 anos, moradoras da referida área de abrangência de ESF, de um município do Extremo Oeste catarinense, no ano de 2015, e estudo comparativo em 2016. A pesquisa teve caráter de censo, com população de 533 mulheres no ano de 2015, e 530 no ano 2016. Os dados sobre a realização do exame citopatológico de colo de útero utilizados no estudo foram obtidos de relatório institucional, organizado pelos profissionais da equipe, com base nos registros em ficha específica utilizada no cotidiano da equipe, e dados sobre características sociodemográficas das mulheres, coletados no domicílio pelos ACS em roteiro de entrevista estruturado. As características demográficas investigadas foram a cor autorreferida pela mulher (branca ou mulata/preta), idade da mulher (compondo as categorias em faixas etárias de 25 a 35 anos, 36 a 45, 56 a 64 anos), situação conjugal (conviver ou não com o companheiro), e paridade gestacional da mulher

(ter filhos ou não). Para compor as características sociais, foi questionada a escolaridade da mulher, sendo organizada em categorias de 0-4, 5-8, 9-11 e 12 ou mais anos de estudo. Para obtenção do indicador de cobertura, é divido o número de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológico do colo do útero realizados nos últimos três anos, residentes em determinado local e ano, pelo número de mulheres da mesma faixa etária domiciliadas naquele mesmo lugar e período<sup>1</sup>.

## Resultados

Não houve grande variação no perfil das entrevistadas nos dois estudos comparativos. Prevaleceu a escolaridade de 0 a 4 anos de estudo, faixa etária de 46 a 55 anos no estudo de 2015, e 25 a 35 anos em 2016, com filhos, convivendo com companheiro e cor de pele autorreferida branca. Comparando-se os dados encontrados na pesquisa de 2015 com a de 2016, foi encontrado aumento na cobertura em todas as faixas etárias, porém os índices ainda eram menores que os preconizados entre as mulheres de 25 e 35 anos (73,5% para 79,6%), e 56 e 64 anos (69,8% para 77,6%). Na faixa etária de 46 a 55 anos, no ano de 2015, a cobertura encontrada era de 77,8%, e no último estudo aumentou para 80%. Entre as sujeitas entrevistadas de 0 a 4 anos de estudo, a cobertura aumentou de 74,2% para 77,6% e entre 5 e 8 anos de estudo, foi encontrada discreta diminuição de 75,3% para 75,2%, sendo esta a menor cobertura por escolaridade encontrada. Entre as entrevistadas com 9 a 11 anos de estudo, a cobertura aumentou de 81,9% para 89,1%, e com 12 ou mais anos de estudo, aumentou de 82,1% para 86,1%. Dessa forma, apesar de ser observado um aumento na cobertura de realização do exame citopatológico de colo de útero entre as entrevistadas com ensino fundamental incompleto, os índices ainda permaneceram abaixo do indicado. Comparando-se os dados sobre a cobertura de realização do exame, observou-se aumento na adesão entre mulheres que possuem filhos, 77,5% em 2015 e 82% no estudo de 2016. Entre as mulheres que não possuem filhos, houve discreta diminuição na cobertura, de 73,3% em 2015 para 73,2% em 2016. No estudo de 2016, houve aumento na cobertura de realização do exame entre mulheres que convivem com companheiro (82,3%), quando os dados são contrapostos aos de 2015 (77,8%). Em mulheres que não possuem companheiro, em 2015, 69,6% realizavam o exame no período recomendado, e no estudo comparativo de 2016, 72,7%. No estudo

de 2016, a cobertura de realização do exame aumentou entre as mulheres que se autodeclararam brancas (77,2% para 81,3%) e principalmente entre aquelas não brancas (71,4% para 83,3%). Com a comparação dos dados, observou-se aumento da cobertura geral de realização do exame entre as mulheres do estudo de 77,1% para 81,3% após ação de intervenção da equipe. Antes de setembro de 2015, o rastreamento era efetuado de maneira oportunista, e após o primeiro estudo, a equipe implantou o rastreamento organizado. No primeiro estudo, a cobertura de realização do exame foi de 77,1%, aumentando para 81,3% no estudo do ano de 2016. Dessa forma, a cobertura ultrapassou os 80% recomendados pela ONU. O aumento foi mais significativo entre mulheres da faixa etária entre 56 e 64 anos, com 9 a 11 anos de estudo, com companheiro, com filhos e cor de pele autorreferida branca.

## Conclusões

Ressalta-se a grande capacidade dos ACS, quando capacitados, para promover ações de promoção e prevenção na saúde. Estes profissionais estão continuamente em contato com os usuários, conhecem suas dificuldades e quando possuem bom vínculo com a família e demais integrantes da equipe, podem minimizar ou desfazer as dificuldades de acesso aos serviços. É conhecido que mulheres sem filhos, e após o período fértil, costumam realizar menos consultas com profissionais de saúde para cuidar de sua saúde sexual e reprodutiva. Esse fator pode diminuir a cobertura de realização do exame entre essas mulheres. Há necessidade de estimular os profissionais da equipe de saúde da família e NASF para aproveitar o atendimento de usuária devido à outra patologia para realizar a atenção integral, incluindo a investigação da realização do exame citopatológico de colo de útero. Estudos qualitativos realizados em diferentes regiões brasileiras demonstram prevalência das mulheres de pouca escolaridade e pertencentes à classe socioeconômica baixa que justificaram a não realização do exame no período recomendado pela ausência de sintomas<sup>4</sup>. Além de ações de busca ativa de faltosas, durante a atenção nos serviços de saúde, os profissionais devem orientar as usuárias sobre as lesões precursoras, que geralmente não apresentam sintomas. A realização do exame de forma oportunista em muitos casos leva a realização de exames de forma desnecessária em algumas mulheres, enquanto ocorre a exclusão de outras que também se bene-

ficiariam dele. Acredita-se que o conhecimento da extensão que o programa preventivo abrange pode delinear políticas públicas mais efetivas, e que estejam alinhadas a realidade de cada local. Dessa forma, podem ser implementadas políticas focadas nas desigualdades socioeconômicas e demográficas que predispõe a população feminina a não aderir aos programas de rastreamento.

**Descritores:** Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Estratégia Saúde da Família;

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero, 2014, acesso 13 de setembro de 2019. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/84f26080469faa79859bed5120665fa8/FICHA+T%C3%89CNICA+Indicadores+Colo+14.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84f26080469faa79859bed5120665fa8>.
2. De Carli R, Costa MC, Silva EB, Resta DG, Colomé ICS. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. Texto Contexto Enfermagem [revista em internet], Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 626-32, Jul.-Set. 2014; acesso 15 de setembro de 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00626.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00626.pdf)
3. Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem [revista em internet], vol. 69, n.2, Brasília, 2016, acesso em 10 de outubro de 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200404](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200404).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama. 2 ed. Brasília, 2013, acesso 14 de setembro de 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterino\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterino_2013.pdf).
1. Ribeiro L, Bastos RR, Vieira MT, Ribeiro LC, Teixeira MTB, Leite ICG. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. Caderno de Saúde Pública [revista em internet], Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, jun. 2016, acesso 15 de setembro de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-00001415.pdf>.

## INSTRUMENTOS DE TRABALHO UTILIZADOS POR ENFERMEIROS NA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Carise Fernanda Schneider**

**Letícia de Lima Trindade**

**Carine Vendrusculo**

**Andriele Fernanda Becker**

**Marina Klein Heinz**

### Introdução

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais portas de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e possuem como característica assistir a população por meio de ações que visam a promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde, oferecendo um conjunto de ações com capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde<sup>1</sup>. Para isso, a Atenção Primária em Saúde (APS) deve estar orientada conforme as carências de saúde da comunidade e deve contar com estratégias que refletem as suas condições socioeconômicas, ordenando a Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>2</sup>. Além disso, precisa utilizar métodos e planos estratégicos, traçados em conjunto com a população e que visem garantir a assistência de forma contínua, com o maior nível de resolubilidade possível. Nesse contexto, destaca-se no Brasil a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se configura como uma importante estratégia de reorganização da prática assistencial do SUS e um expressivo instrumento de aproximação dos serviços de saúde com a população<sup>3</sup>. Destarte, os profissionais que atuam na APS devem possuir habilidades para a resolução de grande parte das demandas de saúde deles requisitadas. Essa resolutividade requerida re-

fere-se à capacidade dos profissionais em reconhecer as necessidades de saúde das pessoas e planejar ações para saná-las. Dentre estes profissionais, o enfermeiro destaca-se na sua importância para a efetivação das políticas de atenção à saúde nos espaços da RAS, sobretudo pela sua formação generalista. No âmbito das UBS, o enfermeiro frequentemente está à frente da função de gerenciar seu funcionamento, se dedicar à assistência, às demandas da unidade, além de planejar e realizar ações de educação em saúde<sup>4</sup>. Dentre as dimensões de trabalho do enfermeiro, a função de gerente vem ganhando destaque no cenário nacional, em meio a funções assistenciais, educacionais e de pesquisa, principalmente, após a inclusão do papel do gerente de APS na última Política Nacional de Atenção Primária<sup>5</sup>. Apesar da legislação não citar o enfermeiro como único responsável por exercer a gerência, inerente e historicamente este profissional representa uma referência para esta atividade. A responsabilidade pela gerência das UBS é uma tarefa complexa, diante da amplitude do objeto de trabalho, da diversidade de instrumentos e do perfil requerido para estar à frente desta prática. Neste sentido, o enfermeiro precisa contar com instrumentos de gestão que possibilitem que este ofício seja desempenhado com vistas à qualificação do trabalho em saúde e à assistência prestada aos usuários. Desta forma, este resumo é um recorte de uma dissertação do Mestrado Profissional em Enfermagem na APS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Esta pesquisa fez parte de um macroprojeto, o qual propõe tecnologias de saúde e enfermagem para a qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros e estratégias de Educação Continuada e Permanente em Saúde e Enfermagem, visando o fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito da APS, na região oeste de Santa Catarina. A macropesquisa foi contemplada no Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN.

### Objetivo

Reconhecer os instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros gerentes de equipes de ESF em um município do oeste catarinense.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, que teve como cenário um município localizado no oeste do Estado de Santa Catarina. A coleta de dados se deu mediante entrevista e rodas de conversa com os enfermeiros gerentes das UBS do município. Foram incluídos os que possuíam mais de seis meses de experiência no cargo, totalizando 18 enfermeiros participantes. As entrevistas foram realizadas com autorização da Secretaria Municipal de Saúde, mediante consentimento e agendamento prévio. Além das entrevistas, também foram realizados quatro encontros coletivos com os enfermeiros, do tipo roda de conversa. As entrevistas e rodas de conversa foram gravados. Os achados passaram por análise temática e a pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC (parecer nº 2.630.923).

### Resultados

Os enfermeiros apontaram diversos instrumentos de gestão, que foram organizados em instrumentos de trabalho gerenciais, assistenciais e aqueles comuns à gerência e à assistência. Os instrumentos gerenciais foram descritos como aqueles que os enfermeiros gerentes empregavam quando o objetivo era a tomada de decisões, organização do trabalho interno e resolução dos problemas da RAS. Dentre eles, destacaram-se: as escalas de trabalho, as diretrizes da Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ-AB), as decisões e influência deliberativa do Conselho de Saúde, ouvidorias e caixa de sugestões para usuários, indicadores de saúde e portarias e resoluções ministeriais. Da mesma maneira, foram relacionados como instrumentos assistenciais, como sendo aqueles utilizados no cotidiano para viabilizar o atendimento na UBS, no âmbito assistencial. Neste caso, destacaram-se: protocolos assistenciais e Procedimento Operacional Padrão (POP), matrizes de intervenção, consulta compartilhada, protocolos assistenciais do Ministério da Saúde, discussão de casos, matrículamento e o Telessaúde. Ao final, apresentam-se os instrumentos utilizados em ambas as dimensões, sendo eles: planejamento em saúde, Programa Nacional de Melhoria do Acesso

e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), relatórios epidemiológicos, reuniões de equipe, sistemas informatizados. O PMAQ e as matrizes de intervenção, foram identificados como instrumentos de avaliação do serviço prestado e da satisfação do usuário. O planejamento foi citado em vários momentos da entrevista, devendo ser construído em conjunto com a população. Além disso, os gerentes referiram que consideram no seu planejamento as demandas advindas do Conselho Municipal de Saúde, uma vez que por meio destas, as necessidades da comunidade são trazidas para a gerência das UBS e discutidas em conjunto (equipe e Conselho) para a tomada da decisão. Dessa maneira, é de responsabilidade do gerente da UBS a iniciativa de comunicação e vínculo com os membros do Conselho de Saúde. Após o levantamento dos instrumentos de gestão, de modo participativo, foi firmada uma parceria entre a Universidade e o Telessaúde/SC, o que viabilizou a estruturação de um minicurso na plataforma. O minicurso foi intitulado “Instrumentos de trabalho na gestão em saúde”, e foi direcionado aos gerentes da APS, especialmente às equipes de eSF de todo o estado. Será disponibilizado no site do Telessaúde/Telemedicina de Santa Catarina.

## Conclusão

Este estudo reconheceu que os enfermeiros possuem diversas possibilidades do uso de instrumentos para realizar as suas ações. No entanto, não é possível dissociar os instrumentos de assistência e de gestão completamente, principalmente quando a função do profissional é gerenciar, pois existem instrumentos de interseção. As tarefas de administração e gerência dos serviços de saúde estão associadas com o trabalho assistencial do enfermeiro. Para que este profissional desenvolva suas atividades com eficiência, necessita de instrumentos que contribuam e amparem as suas ações de planejamento, tomadas de decisões e avaliação. As entrevistas mencionaram instrumentos que, nas leituras para a construção da estrutura teórica, não foram identificados como instrumentos de gestão, tais como PMAQ, matrizes de intervenção e matriciamento, mas que certamente se constituem como instrumentos de amparo

para ações de gerenciamento de UBS. O planejamento e avaliação foram citados como atividades importantes para a gestão, mas que não são realizadas de maneira sistemática e programada. Foi possível inferir que as atividades gerenciais caminham ao lado das assistenciais, justificado pela necessidade de conhecer os aspectos relacionados às necessidades de saúde, de atendimento, de infraestrutura e materiais para que seja possível realizar a gestão com eficiência e promover a melhor organização do processo de trabalho das equipes na APS. Dessa forma, apesar de este trabalho ainda necessitar ampliar a sua reflexão, já provocou considerações e raciocínio sobre o processo de gerenciamento nas UBS, iluminando a prática do enfermeiro na APS.

**Descriptores:** Atenção Primária em Saúde; Enfermagem; Administração de Serviços de Saúde.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2017.
2. Andrade LOM, Bueno ICHC, Bezerra RC. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Campos, GWSC (Org.). 2.ed. Tratado de Saúde Coletiva, São Paulo: Hucitec; 2014.
3. Rodrigues AP, Sanots FR, Abreu MO, Silva QRE, Pinto DRM. Boa Gestão de Enfermagem na Percepção dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Bra Saud Func. 2015; 2(2): 12-22.
4. Biff, D. Cargas de trabalho de enfermeiros na estratégia saúde da família [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; 2016.
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

## NECESSIDADES DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM DEMÉNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Laísa Cargnin**  
**Marilia Bruna Murari**  
**Laura Franco Sponchiado**  
**Danieli Casaril**  
**Carla Cristiane Becker**  
**Kottwitz Bierhals**  
**Marines Aires**

## Introdução

Ser cuidador de um idoso é uma experiência cada vez mais frequente, visto que a incidência de doenças crônicas e o número de idosos dependentes crescem proporcionalmente ao envelhecimento<sup>1</sup>. Com o aumento da idade, ocorre o declínio fisiológico das funções orgânicas do organismo. Esse processo, associado a doenças neurodegenerativas incapacitantes, como a Demência, causam o comprometimento da capacidade funcional, interferindo na autonomia do indivíduo. O idoso com demência pode ter dificuldades para realizar as Atividades Básicas de Vida Diárias (ABVDs), como tomar banho, alimentar-se, locomover-se, necessitando de auxílio e cuidado intermitente no domicílio. O cuidado informal ou familiar, por sua vez, é prestado pelas famílias, amigos e/ou vizinhos do idoso dependente<sup>1,2</sup>. Contudo, o cuidador informal, necessita assumir tal função de forma repentina e, geralmente, não está preparado psicologicamente ou tecnicamente para o desempenho adequado de seu novo papel<sup>3</sup>. Desse modo, cuidar de um idoso dependente torna-se um desafio enfrentado pelas famílias, o que pode repercutir negativamente em vários aspectos da vida do cuidador, levando a uma maior sobrecarga, tanto física, quanto emocional<sup>3</sup>. Observa-se que o cuidador de um idoso dependente necessita de atenção e capacitação dos profissionais da saúde, visando assistência eficaz ao longevo e garantia de sua própria saúde<sup>4</sup>. Estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com cuidadores de idosos da comunida-

de identificou que os cuidadores tinham necessidades de informação para a realização de atividades de apoio instrumental como cuidado com as medicações, além de informações e/ou apoio aos aspectos subjetivos do cuidado, como inversão de papéis entre o idoso e o seu familiar. Os cuidadores familiares enfrentam ainda falta de apoio, de conhecimento e de habilidades para realizar o cuidado domiciliar aos idosos dependentes<sup>5</sup>. Conhecer as necessidades dos cuidadores permite ao enfermeiro elaborar programas e ações direcionadas às necessidades dos mesmos e, assim, qualificar a assistência aos idosos dependentes com Demência e seus cuidadores no domicílio.

## Objetivo

Conhecer as principais necessidades dos cuidadores informais de idosos com demência na execução das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs).

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa mista com triangulação dos dados, realizada com 21 cuidadores informais de idosos com demência na Atenção Primária à Saúde de municípios da região Noroeste do Rio Grande do Sul. A amostra não probabilística foi baseada em um estudo realizado em Porto Alegre/RS<sup>5</sup>. Os cuidadores foram identificados em banco de dados de dois projetos de Iniciação Científica como cuidadores de idosos. Os cuidadores informais de idosos com diagnóstico médico de demência e que se dedicavam ao cuidado de, pelo menos um dos três turnos diários, foram identificados e sorteados. Excluíram-se os cuidadores cujo idoso se encontrava hospitalizado no momento da entrevista. A coleta de dados foi realizada, em 2017, em domicílio, por meio de uma entrevista semiestruturada. Utilizou-se um instrumento com questões abertas e fechadas<sup>5</sup>. A etapa quantitativa abordou as variáveis do cuidador, como sexo, idade, grau de parentesco e se reside com o idoso. As ABVDs que o cuidador realizava foram identificadas com base em quatro áreas do cuidado: Autocuidado, que inclui as atividades: higiene, banho de chuveiro, escovação dos dentes, vestir, administração de medicações, preparo das refeições via oral, manejo de sonda nasoenterica e troca de curativos; Eliminações: troca de fraldas, manejo de sonda vesical de alívio ou sonda vesical de demora e auxílio no vaso sanitário; Transferência: transferência para o leito, transferência para cadeira de rodas e transferência para banheiro; Locomoção: questões de locomoção. Destaca-se que serão descritas apenas as atividades mais realizadas pelos cuidadores de cada área do cuidado. A etapa qualitativa versa sobre as necessidades dos cuidadores em relação ao cuidado ao idoso. Foi realizada uma análise temática e com base nas questões foram elaboradas três categorias: “Contexto de aprendizado”; “Informações sobre o cuidado”; e “Dificuldades vivenciadas durante o cuidado”. A triangulação foi realizada durante a apresentação dos resultados. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (nº 2.686.858).

**Resultados**

Entre os cuidadores, 16 eram mulheres com média de idade de  $48\text{ anos} \pm 13,2$ , sendo que 11 eram filhas e 17 residiam com o idoso. As atividades de cuidado realizadas pelos cuidadores foram: cuidados com as medicações 19 (90%), higiene 18 (85%), banho de chuveiro 16 (76%), vestir 15 (75%) e troca de fraldas 12 (57%). A categoria “Contexto de aprendizado” foi dividida em dois eixos temáticos: “Apóio dos profissionais da saúde” e “Dia a dia do cuidado”. A maioria dos cuidadores, quando questionados sobre como aprenderam a realizar as atividades de apoio instrumental para o idoso dependente, relataram que tiveram orientações dos profissionais da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. Entre os cuidadores, 12 relataram que aprenderam a realizar as atividades como banho de leito e troca de fraldas com a prática no cotidiano do processo de cuidar. A categoria “Informações sobre o cuidado” foi dividida em três eixos temáticos: “Não tenho dúvidas”; “Dúvidas existentes”; e “Repercussão das informações”. Entre os cuidadores, 15 relataram que não possuíam dúvidas em relação às ABVDs. As principais dúvidas referiam-se ao transporte adequado do idoso, sintomas específicos da demência e insegurança por não saberem se estão realizando a o cuidado corretamente. A grande parte afirma que as informações recebidas dos profissionais foram relevantes e que fizeram diferença na prática do cuidado. Na categoria “Dificuldades vivenciadas durante o tempo de cuidado” foram relatadas a rotina, o cansaço, a dependência do idoso e a privação de algumas atividades para o cuidador, com destaque ao banho de chuveiro, alimentação e locomoção como as principais dificultadoras neste processo. A triangulação dos dados foi realizada de acordo com as seguintes áreas do cuidado comparando os resultados. Autocuidado: “Administração das

medicações”: entre os participantes, 19 cuidadores auxiliam o idoso dependente no cuidado com as medicações. Destes, 12 afirmaram ter aprendido a realizar esta atividade com as orientações dos profissionais da saúde, principalmente durante as consultas médicas, e cinco deles afirmaram que estudaram a bula dos medicamentos para saber como administrá-los, afirmando não terem dúvidas. Dois cuidadores afirmaram terem dúvidas quanto a horários de administração e efeitos colaterais de algumas medicações, garantindo não terem sido orientados para a prática. “Auxílio no banho”: 18 cuidadores prestavam assistência a esta atividade, sendo que 16 auxiliavam no banho de chuveiro e/ou no banho de leito. Referente ao banho de chuveiro, 13 cuidadores afirmaram não possuir dúvidas. Porém, três cuidadores admitiram possuir dúvidas quanto à dificuldade de locomoção do idoso até o banheiro. Entre os cuidadores 10 afirmam ter aprendido a realizar a atividade no dia a dia de cuidado sem orientações para realizá-la. Eliminações: “Trocada de fraldas”: a troca de fraldas foi a atividade mais praticada. Dos 12 cuidadores que realizam essa atividade, oito relataram não possuir dúvidas e foram orientados pelos profissionais da saúde. Três cuidadores relatam que possuem dificuldades na troca de fraldas pela dificuldade de movimentar o idoso quando estão sozinhos. Um cuidador relata ter dificuldade por vergonha do familiar. Transferência: “Auxílio na transferência”: cinco cuidadores citaram realizar a transferência do idoso dependente da cama/poltrona/banheiro na cadeira de rodas, enquanto três o fazem na deambulação com auxílio. A principal dificuldade relatada é o manejo para transferir do leito para cadeira e vice-versa, principalmente quando não há assistência de alguém e quando o idoso é pesado. Dos oito cuidadores que realizam a transferência do idoso, seis relatam que não possuem orientação, porém, já buscaram informações com conhecidos, ou na *internet*. Locomoção: “Auxílio na locomoção”: 10 cuidadores prestavam suporte ao idoso na prática, oito deles necessitam de total assistência para a locomoção, enquanto dois a fazem, porém com certa dificuldade. A principal dificuldade relatada veio dos cuidadores cujos seus dependentes tinham diagnóstico de Doença de Parkinson, na qual há limitação dos movimentos, impedindo ou dificultando a marcha.

## Conclusão

As necessidades dos cuidadores de idosos com demência estavam relacionadas à transferência

do idoso e auxílio do banho de chuveiro. As principais dificuldades relatadas durante o tempo de cuidado foram o cansaço, o acúmulo de atividades, a dificuldade de lidar com os aspectos secundários da doença, a sobrecarga do cuidador que geralmente assume o cuidado sozinho. Para a prática do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde o estudo possibilitará realizar intervenções eficazes de acordo com as necessidades do cuidador, que visem à melhoria na qualidade do cuidado prestado aos idosos, bem como à redução da sobrecarga dos cuidadores informais. Desse modo, a atenção ao idoso, família e cuidador deve ser organizada de maneira articulada e integrada na rede de atenção à saúde. Além disso, pode contribuir na elaboração de políticas de saúde voltadas ao cuidador informal, bem como na estruturação de uma rede de suporte formal no contexto do Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** Saúde do Idoso; Cuidadores; Demência; Enfermagem Geriátrica; Atenção Primária à Saúde.

## Referências

1. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). Rev. Saúde Pública. 2017; 51(Supl. 1):6s. doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>.
2. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2018; 21(Supl. 2), e180020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
3. Prevo L et.al. Population Characteristics and Needs of Informal Caregivers Associated With the Risk of Perceiving a High Burden: A Cross-Sectional Study. The Journal of Health Care Organization. 2018; 55: 1-13. doi: <https://doi.org/10.1177/0046958018775570>
4. Pereira L.S.M, Soares S.M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. Ciênc. Saúde Coletiva. 2015;20(12). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>
5. Bierhals CCBK et. al. Necessidades dos cuidadores familiares na atenção domiciliar a idosos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; (25) e2870. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>

**Larissa Scheeren Thomas**  
**Rosane Teresinha Fontana**

## O USO O *INSTAGRAM* COMO TECNOLOGIA LEVE PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### Introdução

O Ministério da Saúde determina que a Educação em Saúde é o “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades”<sup>1</sup>. A tecnologia leve ultrapassa o concreto e passa a ser o desenvolvimento de conhecimentos e saberes, permeando o processo de trabalho em saúde. É o desenvolvimento de relações próximas entre a equipe e o usuário favorecendo e incentivando o autocuidado, desenvolvendo ações e estratégias para a educação em saúde, promovendo a autonomia e prevenindo agravos de saúde, outrossim, o usuário passa a ter confiança no profissional, procurando-o para esclarecer questões sobre sua saúde<sup>2</sup>. A utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para processos de educação em saúde, traz benefícios para os usuários e para os profissionais, já que, há uma democratização e facilidade de acesso, promovem a autonomia, e a organização dos processos gerenciais, além disso, as redes sociais podem ser um local de promoção à saúde, sendo um potencial para a disseminação e compartilhamento de informações de maneira rápida e eficaz, incentivando a prática do autocuidado<sup>3</sup>. Este estudo

justifica-se pela necessidade de desenvolver meios que provoquem interesse e detenham a atenção dos adolescentes, almejando maior divulgação e disseminação de informações tratadas em suas ações de promoção e educação em saúde. Além disso, estabelecer vínculos de confiança entre os enfermeiros e os adolescentes, aproximando-se de sua realidade, é a oportunidade de articular intervenções, buscando sanar dúvidas e inquietações para o empoderamento dos adolescentes, empenhando-se para uma atenção integral, igualitária e universal.

### Objetivo

Discutir como a utilização das redes sociais como tecnologia leve impactam na educação em saúde.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica e uma docente de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo, sobre a utilização do *Instagram* como tecnologia leve para a educação em saúde. A rede social é proveniente de um projeto de iniciação científica elaborado de 2017 à 2018. Este projeto foi aceito pelo comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus Santo Ângelo-RS, além do mais, foi entregue um Termo de corresponsabilidade à Secretaria Municipal de Educação. Os dados para elaboração da página do *Instagram* foram coletados juntos aos alunos de quatro escolas municipais de dois municípios do interior do Rio Grande do Sul, após a assinatura do Termo de Assentimento pelos pais e o Termo de Consentimento pelos alunos. A análise da rede social será de agosto de 2018 até outubro de 2019.

### Resultados

A rede social intitulada *educando\_saude*, foi criada em agosto de 2018 a partir do projeto realizado em quatro escolas de dois municípios do interior do Rio Grande do Sul. A página do *Instagram*, traz informações referentes aos questionamentos de 46 alunos que aceitaram participar da pesquisa, sendo assim, referem-se a indagações sobre câncer, métodos contra-

ceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, cefaleia, primeiros socorros, dismenorreia, manobra de Hemlich, alimentação, além de informações complementares para a efetivação da educação em saúde. Leva-se em consideração, que, a página está em andamento, sendo assim, alguns questionamentos, até então, não foram respondidos. Tem acesso à rede social como administradores, a docente e a discente que realizaram a pesquisa, e as publicações são realizadas com imagens criadas ou referenciadas de sites confiáveis, bem como, os textos que são compartilhados. A página contém 21 publicações educativas, cada publicação tem um alcance aproximado de 400 pessoas, dentre seguidores e não seguidores da página, ou seja, 400 pessoas, em média, tem as publicações da página *educando\_saude* visíveis em seu perfil particular, e, contém aproximadamente 500 seguidores. A rede social passou a ser uma metodologia ativa, partindo do pressuposto da necessidade de mudanças no processo de aprendizagem, sucedendo o processo ultrapassado de ensino, tornando-se um método de aproximação com os adolescentes, maior comunicação e liberdade de acesso às informações. O uso desse método como meio de educação em saúde de forma continuada, provém da necessidade de levar a comunidade um resultado obtido a partir das pesquisas científicas realizadas, com o propósito de promover a autonomia e o empoderamento sobre a sua saúde. Ora, passou a ser um espaço de formação de vínculos, com espaço para questionamentos de forma sigilosa, obtendo respostas de forma lúdica e interativa, possibilitando alcance progressivo e compartilhamento das informações sem restrição. A utilização das redes sociais é um método de ampliação e consolidação da utilização das tecnologias leves notadamente na educação em saúde, porém, pode auxiliar na prática profissional cotidiana, onde o foco principal destas tecnologias “é as relações interpessoais, formação de vínculos, a gestão organizativa do processo de trabalho”, consolidando o acolhimento, a segurança e a melhor comunicação mútua<sup>4</sup>. Na contemporaneidade, o uso das tecnologias e das redes sociais como método para educação em saúde e formação de vínculos com os usuários, tende a se tornar um método rápido e agradável de compartilhamento e socialização de informações, pertinentes a promoção de

saúde e prevenção de agravos, onde, os acadêmicos e profissionais educam e aprendem paralelamente<sup>5</sup>. A efetividade na realização de ações educativas está diretamente relacionada ao desenvolvimento de indivíduos mais conscientes sobre sua saúde, que desenvolvam autonomia para cuidar de si, e empoderamento para o planejamento de uma vida mais saudável.

## Considerações finais

A criação da página do Instagram proporcionou uma ampliação de saberes, desenvolvimento de olhar crítico e responsabilidade com os adolescentes, participantes da pesquisa, e com os seguidores da página. Além disso, é importante ressaltar a necessidade de desenvolver métodos que englobam os adolescentes, buscando alternativas atrativas a sua faixa etária, possibilitando a tomada de decisões conscientes, também, o aumento da aproximação e das relações de confiança dos adolescentes com os enfermeiros para a efetivação das ações educativas. A utilização das tecnologias leves na saúde proporciona a formação de vínculos, alicerçados na confiança mútua, maior humanização no atendimento e compartilhamento contínuo de saberes. Portanto, o uso das redes sociais é uma forma rápida e democrática para a partilha de informações na educação em saúde, além de proporcionar maior aproximação entre o usuário e o profissional de saúde, e, sobretudo formação de indivíduos conscientes, empoderados e com autonomia sobre sua saúde.

**Descriptores:** Tecnologia; Enfermagem; Rede social.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília, 2012, p. 19.
2. Santos ZMSA, Frota MA, Martins ABT. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE, 2016.
3. Aguiar ACL, et al. Blog como ferramenta educacional: contribuições para o processo interdisciplinar de educação em saúde. Reciis - Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2018 abr-jun.;12(2):220-31.
4. Rodrigues VES, et al. Acolhimento como tecnologia leve na atenção primária: revisão integrativa. Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Tecnologias em Saúde. 2018; 1(1): 64-70, p. 69.
5. Bolico PFA, et al. O Facebook como objeto de educação em saúde a Mototaxistas. Anais. 6º Congresso Internacional em Saúde. 2019; 1(1): 1-10.

## PROFISSIONAIS DO SEXO E SUAS VULNERABILIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Gabrieli Regina Perin Johann**  
**Maria Luiza Bevilaqua Brum**  
**Andréa Noeremberg Guimarães**  
**Lucimare Ferraz**  
**Gabriel Gonçalves dos Santos**

## Introdução

As(os) profissionais do sexo são reconhecidas(os) na sociedade por explorarem o corpo e a sexualidade, existindo para isso, um mercado que explora e consume seus serviços. É uma das profissões mais antigas da humanidade e tem predominância do sexo feminino; no entanto, esse campo está se diversificando e assumindo novas conformações relacionadas às questões de gênero. A compreensão acerca dessa profissão é ainda complexa e estigmatizada, uma vez que é cercada de tabus que compreendem não só fatores morais, como também, sociais e políticos. Essas(es) profissionais são consideradas(os) uma parcela vulnerável da população, que é esquecida e minimizada perante a sociedade. Estão expostas(os) à diversas formas de violência, exclusão e invisibilidades. Na concepção de estudiosos<sup>1</sup> estamos diante de uma atividade que envolve marcadores de gênero, raça e classe, ou seja, essas pessoas que comercializam o sexo têm cor e são oriundas de determinados extratos sociais.

## Objetivo

Relatar a experiência acadêmica de realizar pesquisa com profissionais do sexo para identificar situações de risco, confrontos, vulnerabilidades e aspectos de saúde mental.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que ocorreu a partir de um projeto de pesquisa de âmbito qualitativo, intitulado “Populações Vulneráveis: analisando situações de risco e meios de enfrentamento no âmbito da saúde”, com coleta de dados em julho de 2018, com 13 profissionais do sexo, sendo 10 do sexo feminino e três mulheres transexuais. Foi realizada em um município do oeste de Santa Catarina. Foram realizadas entrevistas individuais por meio de um instrumento semiestruturado, com perguntas abertas, para que a(o) participante discorresse sobre o assunto, buscando conhecer as vulnerabilidades de profissionais do sexo. As entrevistas ocorreram a partir de abordagens nas ruas, nos locais onde as profissionais do sexo se encontravam ou próximo de seus locais de trabalho. Algumas participantes foram previamente contatadas por telefone sob indicações de outras participantes e a partir desse contato eram entrevistadas em suas casas ou em bares da cidade, conforme suas escolhas. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio sob permissão das participantes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas duraram em média uma hora, dependendo da disponibilidade e da abertura da profissional entrevistada ao responder as perguntas, visto que algumas eram breves, já outras se aprofundavam em suas histórias. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UDESC sob parecer 2.418.590/2017.

## Resultados

Apresentou-se certa dificuldade para abordar as profissionais do sexo, visto que os horários de trabalho se concentram, geralmente, a partir das 10 horas da manhã e durante o período da tarde e noite. Assim, para que aceitassem serem entrevistadas, as entrevistas deveriam ser rápidas, a fim de evitar que atrapalhassem o fluxo de clientes e consequentemente seus ganhos financeiros. Algumas participantes apresentavam resistência às questões, principalmente às relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), possivelmente por constrangimentos e timidez. Mas, as respostas expressivas quanto a esse aspecto, foram de que já se submeteram a realizar

a prática sexual desprotegida por um estímulo financeiro maior. A maioria das entrevistadas trabalha como profissional do sexo por necessidade financeira familiar devido à dificuldade de conseguir espaço no mercado de trabalho formal ou por vivenciarem conflitos familiares. Identificou-se que existe uma disputa entre as profissionais do sexo pelo espaço na rua para atrair sua clientela. As usuárias mais antigas delimitam seus territórios e impõem normas havendo inclusive agressões entre elas pelo espaço que entendem não poder ser invadido por uma “novinha” que segundo elas, nem conhecem ainda as artimanhas da profissão. As violências de ordem verbal, física e psicológica fazem parte de seus cotidianos e revelam o medo que sentem frente a inúmeras situações relatadas. Estudos abordam que<sup>2</sup> os cuidados em torno das profissionais do sexo transcendem os aspectos físicos e sociais, atingindo a necessidade de apoio emocional devido ao estigma adquirido pela profissão, pois, diariamente, elas são submetidas a fatores estressores como violência, preconceitos, falta de suporte familiar e social, a rotina secreta, dentre outros fatores que podem desencadear estresse e depressão. Em algumas entrevistas de rua foram identificadas a violência verbal que vivenciam, pois, as pessoas que transitavam de carro próximo a elas às insultavam e ofendiam de modo agressivo, audível e expressivo, especialmente as mulheres transexuais. Essa realidade é descrita por estudiosos<sup>3</sup> que apontam a discriminação, os baixos recursos financeiros e os diferentes tipos de violência como elementos que fazem parte do dia a dia das(dos) profissionais do sexo. Observou-se, portanto, que as profissionais do sexo convivem com riscos diários que afetam sua saúde mental, devido às inseguranças, medos de clientes desconhecidos, doenças, violência e preconceitos. Para enfrentar essas situações, assumem posturas de aceitar suas condições de vida, adotando para si aceitar, na medida do possível, apenas clientes conhecidos, frequentar os mesmos摸téis, com os quais algumas possuem vínculos e parcerias ou ainda, aguardar o cliente em suas casas, pois desse modo, demonstram encontrar meios para transformar seus sofrimentos em prazer. Nesse contexto, observou-se que são vulneráveis por questões individuais (baixa escolaridade), sociais (renda econômica baixa),

programáticas (os serviços de saúde apesar de acolhê-las não atendem suas expectativas de saúde conforme suas demandas); e, familiares (perda do contato ou conflitos com a família).

## Considerações finais

No decorrer deste estudo, compreendeu-se a complexidade do mundo de profissionais do sexo, pois foi gerado um conhecimento que promove reflexões acerca das condições e rotinas de vidas dos envolvidos nessa profissão. Verifica-se a importância de os profissionais de saúde estar atentos as necessidades dessa população uma vez que são agredidas, violentadas, sofrem pressão psíquica e estão em situações de vulnerabilidades sociais. Compreendeu-se ser importante que as Unidades de Saúde implantem ações que fomentem a educação no âmbito da saúde, dos direitos humanos e funcionamento dos serviços de saúde, assim como amparo multiprofissional com vistas em melhorias nessa profissão. Na perspectiva dos profissionais de enfermagem, é relevante que estes possuam uma visão ampla e variada dessa parcela da população, pois este estudo permitiu visualizar que o cuidado de enfermagem às profissionais do sexo devem transcender os aspectos físicos e sociais, sendo necessário apoio emocional, pois diariamente, elas são submetidas a fatores estressores que podem desencadear sofrimento psíquico.

**Descritores:** Profissionais do sexo; Assistência à saúde; Infecção Sexualmente Transmissível; Saúde mental.

## Referências

1. Silva AA, Dimenstein M. Cidade e gênero: segurança urbana de mulheres profissionais do sexo. *Rev. psicol. polít.* 2018;18(42):295-308. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v18n42/v18n42a07.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.
2. Leal CBM, Souza DA de, Rios MA. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 11(11):4483-91, nov., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22865/24743>. Acesso em: 24 de out. 2019.
3. Lima FSS et al. Fatores associados à violência contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(2):1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00157815.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

## PROFISSIONAIS DO SEXO: UM OLHAR PARA OS FATORES RISCOS E SEUS MEIOS DE ENFRENTAMENTOS EM SAÚDE

**Gabriel Gonçalves dos Santos**  
**Gabrieli Regina Perin Yohann**  
**Maria Luiza Bevilaqua Brum**  
**Lucimare Ferraz**  
**Andréa Noeremberg**  
**Guimarães**

### Introdução

A prostituição é uma prática que consiste em oferecer prazeres sexuais em troca de benefícios materiais, mais precisamente, o dinheiro.<sup>1</sup> Cada vez mais a prostituição se faz presente no cotidiano e encontra-se em constante crescimento. É uma atividade que tem sobrevivido ao tempo, existindo milhões de profissionais espalhados pelo mundo, tanto mulheres quanto homens, que exercem suas funções na marginalidade, sem nenhum amparo da lei. Desse modo, as profissionais do sexo, com suas constantes evoluções, enfrentam dificuldades, como a do estigma social, resultando na marginalização da profissão e não podendo contar com um amparo de leis trabalhistas.<sup>2</sup> Sendo assim, compõem um grupo de vulnerabilidade social, uma vez que trabalham em condições degradantes, perigosas e insalubres que lhes conferem problemas de saúde de ordens diversas, sobretudo no âmbito da saúde mental devido as pressões e agressões que vivenciam. O presente estudo tem por escopo refletir sobre dados extraídos da pesquisa intitulada Populações Vulneráveis: analisando situações de riscos e meios de enfrentamento no âmbito da saúde desenvolvida com profissionais do sexo.

### Objetivo

Identificar os fatores de riscos e os meios de enfrentamentos em saúde de profissionais do sexo.

### Metodologia

Pesquisa qualitativa, realizada em um município do oeste de Santa Catarina, iniciou a coleta de dados no período de julho de 2018 e conta atualmente com 13 profissionais do sexo entrevistadas (10 mulheres e 3 transexuais) que estavam há pelo menos seis meses atuando na profissão. Foi realizada por meio de entrevistas com um roteiro semiestruturado, contendo perguntas abertas para que os participantes não se prendam a indagações fechadas, e conseguam discorrer sobre o assunto. As participantes foram abordadas em vias públicas, onde estavam aguardando clientes, ou contatadas via telefone após indicação de outra participante que havia sido entrevistada. As entrevistas foram realizadas nos locais de preferência das profissionais do sexo, sendo nas ruas, em suas residências ou restaurantes, onde se sentiam mais confortáveis e seguras. Todas as entrevistas foram gravadas em gravador digital e transcritas, isto perante a assinatura da profissional em questão dos termos, de consentimento livre e esclarecido e o termo de consentimento para fotografias, vídeos e gravações. A interpretação das informações seguiu as etapas da análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>3</sup>. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UDESC sob parecer 2.418.590/2017.

### Resultados/Discussão

A partir dos dados coletados foi possível identificar alguns riscos relacionados a violência, sendo ela física, moral ou psicológica. Esta, geralmente tem como principais agressores componentes da família, clientes e a sociedade que expressam preconceitos e estigmas.<sup>1</sup> Esse tipo de risco foi evidenciado na maioria das entrevistas, principalmente a violência moral. Outro risco sinalizado na pesquisa foi o de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST), devido a forma de como são desprotegidas suas rela-

ções sexuais. E levando em conta que a maior preocupação, para elas durante a relação desprotegida, é apenas o risco da gravidez indesejada. Relatam que alguns clientes as estimulam financeiramente com um *plus* para que aceitem se relacionarem sexualmente sem o uso do preservativo. Algumas afirmaram já terem aceitado essa prática por necessidades financeiras, mas em contrapartida, procuraram a unidade básica para realizarem testes e tratamentos adequados quando necessário, e afirmaram que não pretendem realizar esse ato novamente. De modo sutil, alguns participantes demonstraram que fazem uso de substâncias psicoativas ilícitas, ou porque o próprio cliente força a profissional a utilizar, ou por ela mesma para ajudar no enfrentamento de algumas situações em seus cotidianos de vida. Os estereótipos e os estigmas que são moldados pela população se tornam um complicador para os grupos sociais, desencadeando alguns agravos, como o de saúde, por exemplo<sup>4</sup>. A partir disso, é possível interligar as construções sociais negativas das profissionais do sexo com os profissionais da saúde, já que estes compõem a sociedade e podem ter o estigma concretizado em suas vidas. Isto resulta em julgamentos no atendimento aos trabalhadores do sexo, que devido à essas situações, sentem vergonha ao usar os serviços de saúde<sup>1</sup>. Depois do seu ingresso na profissão, a intenção é praticar tais atos provisoriamente, porém, acabam perdurando anos, vivendo e trabalhando em situações precárias e insalubres.<sup>5</sup> Juntamente com os julgamentos e os olhares de preconceito da sociedade para as trabalhadoras do sexo, estas questões podem ser consideradas um agravante para prejudicar a sua saúde mental, que já é algo comum nesta classe. Este sofrimento é algo mais evidente quando o profissional em questão é transsexual, que além do preconceito pelo trabalho, há também o do seu gênero ou orientação sexual. A forma em que são realizadas as práticas sexuais em troca de bens materiais, pode variar de acordo com cada profissional. Algumas realizaram parcerias com Motéis da região, para poder trabalhar nas ruas adjacentes e consequentemente, teria de levar seus clientes para o local para o uso de seus serviços. Nestes casos, há uma hierarquia quanto ao local de trabalho, sendo as ruas mais mo-

vimentadas para as mais experientes no ramo, estas também, responsáveis por impor as regras e resolver quando há descumprimento de alguma. E, já outras preferem uma exposição menor, podendo ser contatadas apenas por contato via telefônico a partir de anúncios.

## Conclusão

O estudo poderá contribuir significativamente para o cuidado em saúde das profissionais do sexo. Aumentando a qualidade do atendimento primário nas entidades de saúde e conseguindo assim, atingir todas suas demandas. Foi possível identificar um sofrimento mental por parte das profissionais, pois em muitos casos, elas tendem a sair cedo de seu núcleo familiar, por motivos de sobrevivência ou a não aceitação destes, nos casos dos transsexuais. Pode-se haver dois motivos principais que levam ao ingresso na profissão, sendo a satisfação do seu desejo sexual e o dinheiro rápido para o aumento da renda para sustento próprio, podendo ou não ser somada a de seus filhos e família. A partir dos relatos é perceptível que a as profissionais utilizam com pouca frequência os serviços de saúde, procurando apenas quando necessitam de algum atendimento específico, como o tratamento de alguma IST, e por necessidades hormonais. Visto que, em situações anteriores, não receberam um atendimento efetivo por parte dos profissionais de saúde e não tiveram suas necessidades atendidas. Portanto, quando precisam de recursos, as que conseguem, procuram serviços particulares de saúde, ou omitem informações quanto a sua profissão original durante o atendimento, como uma forma de enfrentamento da situação de preconceito que acabam sofrendo.

**Descritores:** Profissionais de saúde; Profissionais do sexo; Saúde mental; Riscos ocupacionais.

## Referências

1. Penha JC, Cavalcanti SDC, Carvalho SB, Aquino PS, Galiza DDF, Pinheiro AKB. Características da violência física sofrida por profissionais do sexo no interior piauiense. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 2013 [cited 2019 Out 21]; 65(6):984-90; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a15v65n6.pdf>
2. Abal FC, Schroeder PS. Prostituição, estigma e marginalização: o reconhecimento do vínculo de emprego das profissionais do sexo. *Espaço Jurídico Journal Of Law* [internet]. 2017 [cited 2019 Out 21]; v. 18, n. 2, p. 509-524. Available from:  
<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/7695>
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.
4. Villela W, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/Aids entre mulheres. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 Out 26]; 24(3):531-40. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n3/531-540/pt>
5. Villa EA, Cândido MCRM, Siste, LF. A assistência à saúde das profissionais do sexo no Brasil: uma revisão integrativa. *Journal Nursing and Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Out 26]; 1(1):92-102. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6054>

## A PERSPECTIVA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CIRURGIAS ROBÓTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Camila Caron**  
**Aline Riffel Mello**  
**Dayane Gunsch**  
**Claudia Aparecida Dias**  
**Danielle Bezerra Cabral**

## Introdução

A cirurgia minimamente invasiva é uma intervenção cirúrgica desenvolvida a partir de 1911<sup>1</sup> e aprimorada tecnicamente com o advento da automação, oferecendo ao paciente um menor risco de desenvolvimento de infecções na parede abdominal e ocorrência de hérnias incisionais, além da diminuição do padrão algílico no pós-operatório imediato<sup>2</sup>. A cirurgia robótica, um procedimento multiespecializado, a mais nova tecnologia introduzida no cenário intraoperatório, foi desenvolvida como técnica operatória, no final de 1980, permitindo, assim que o paciente e os serviços de saúde vissem a vislumbrar a possibilidade de suplantar o paradigma do custo-efetividade, com possibilidade de competir, no futuro bem próximo, com as cirurgias vídeo-laparoscópicas. A cirurgia robótica possibilita um melhor controle do campo operatório, imagem de alta resolução em terceira dimensão (3D), liberdade de movimentação do instrumental, redução de possíveis tremores por parte dos profissionais médicos, maior autonomia e precisão do cirurgião<sup>2</sup>, além de ter uma significativa redução da morbimortalidade operatória, com repercussão positiva na recuperação precoce do paciente cirúrgico. Em relação a qualidade de vida do paciente, poderíamos dizer que as be-

nesses da cirurgia robótica são: a possibilidade de cicatrizes menores, pela não necessidade de incisões mutiladoras; a recuperação mais rápida com menos complicações pós-operatórias; o menor risco de infecção; a redução da dor; a diminuição da necessidade do uso de medicação por tempo prolongado e a redução da necessidade de procedimentos cirúrgicos adicionais<sup>3</sup>. Essa tecnologia cirúrgica tem sido indicada para indivíduos com obesidade grau III, procedimentos esofágicos, ressecções retais baixas, histerectomias aumentadas, com linfadenectomia pélvica, para tratar cirurgicamente endometriose<sup>4,5</sup>, cirurgias de cabeça e pescoço, torácicas, urológicas, dentre outros casos<sup>6</sup>. O cirurgião opera a partir de um console (utilizando os dedos polegar, indicador e médio introduzidos em um dispositivo que aciona e dirige os movimentos do robô), com o auxílio de uma câmera angular tridimensional que permite a ele efetuar movimentos intracavitários exatos, a partir de braços robóticos articulados<sup>4</sup>). A partir dos treinamentos consecutivos, os cirurgiões desenvolvem propriocepção e coordenação precisa nos eixos x, y e z (sensores do console), elevando, assim, sua curva de aprendizagem<sup>5</sup>. A enfermagem também participa do processo operatório durante a cirurgia robótica, como um membro ativo da equipe cirúrgica, tanto antes como durante o procedimento cirúrgico. Assim, se faz necessário que se busque investigar melhor esta nova proposta tecnológica de assistência à saúde e quais as perspectivas para a enfermagem.

## Objetivo

Conhecer qual o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem no cenário da cirurgia robótica.

## Metodologia

Trata-se um relato de experiência, que advieio da realização de um grupo de estudos relacionado a temática do perioperatório, no curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), grupo formado por 02 docentes e 03 acadêmicos de enfermagem, vinculadas a disciplina de enfermagem perioperatória e a um projeto de pesquisa. A questão norteadora do grupo de estu-

do refere-se a explorar quais as possibilidades de assistência de enfermagem na modalidade das cirurgias que utilizam o robô. O grupo vem desenvolvendo estudos bibliográficos sobre o tema, mas, com a intenção de aprimorar o conhecimento, também se busca uma aproximação e parcerias junto aos cenários de prática. Foi realizada no primeiro semestre de 2019, uma visita técnica a um centro cirúrgico que utiliza a tecnologia da cirurgia robótica. Ela foi agendada com antecedência de 90 dias, com o Enfermeiro e o Cirurgião do Centro robótico visitado. O cenário refere-se a um hospital privado de médio e grande porte na Grande Porto Alegre/RS, sendo acreditado pela *Joint Commission International* (JCI) desde de 2002 e mantém a sua certificação até o presente momento. É reconhecido pelo Ministério da Saúde de como um dos cinco Hospitais de Excelência do País, bem como uma afiliação ao *Johns Hopkins Medicine Internacional* (JHI). Possui serviços médicos de alta complexidade, internação e atendimento ambulatorial e de emergência.

## Resultados

Em um primeiro momento, a Coordenadora do CC mostrou a estrutura física do CC e os *bundles* de prevenção de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) da instituição. Logo, houve a demonstração da degermação cirúrgica com produto a base de álcool, com replicação do processo pelas docentes. No segundo momento, a enfermeira da Robótica nos mostrou a sala cirúrgica e os sistemas robóticos (robô com seus braços desmontados e o console). Nos foi comentado que a montagem dos equipamentos e da sala ocorrem em torno de 02 horas antes do início da cirurgia. Nos foi comentado sobre o posicionamento do paciente que diferiam muito das cirurgias convencionais, pois em algumas especialidades cirúrgicas, o paciente ficava em Trendelenburg acentuado. Com isso, a enfermeira mantinha cuidado no reposicionamento contínuo para prevenir complicações neurológicas e cardiorrespiratórias no intraoperatório. Acresce-se ainda, uma inserção de dispositivos de proteção para cada posicionamento cirúrgico. Esses materiais eram de em tamanhos e formatos diversificados e de uso único. Também, nos foi comentando que papel do enfermeiro, em

cirurgias robóticas, era dinâmico, multifacetado, com mais autonomia no planejamento e organização da sala operatória, a partir dos equipamentos e insumos robóticos, bem como o gerenciamento da previsão e provisão da meia vida dos braços robóticos. Percebe-se que há dialogicidade junto a equipe interprofissional e uma liderança do enfermeiro no *layout* da sala operatória. As cirurgias ocorrem nos finais de semana ou feriados, sendo que equipe de enfermagem na cirurgia robótica deve estar presente no CC, com pelo menos, duas horas de antecedência do procedimento. Especificamente, foi possível perceber que o enfermeiro se responsabiliza pelo planejamento e organização do robô, dos braços e instrumentais cirúrgicos, *layout* da sala operatória, posicionamento cirúrgico e uso dos recursos de proteção, dialoga e orienta os engenheiros, técnicos e pessoal de apoio da empresa fabricante. Também, é responsável pela educação permanente da equipe de enfermagem e acompanha o processamento dos equipamentos da robótica na central de material e, posterior, a cada cirurgia acompanha, por meio de visitas pontuais, a unidade de internação e o paciente na Sala de Recuperação Anestésica (SRA).

## Considerações finais

Esta visita possibilitou o surgimento de reflexões importantes por parte do grupo, dentre elas, a que a robótica oportuniza, ao enfermeiro no perioperatório, uma adaptação tecnológica de ponta em sua prática clínica, resultando em mais autonomia e dinamismo profissional, embora isso venha a exigir dele pensamentos criativos, conhecimento de tecnologias de informação e comunicação, em especial, também, o conhecimento de alguns sistemas e softwares, além, de conhecimento de língua estrangeira aplicada ao segmento robótico. Essa tecnologia está ganhando importância expressiva nos serviços de saúde nacionais e, cabe ao enfermeiro que atua no

perioperatório se desafiar para o enfrentamento dessas novas demanda. E, isso é possível através do aperfeiçoamento constante junto e esta nova tecnologia, de modo que ele busque desenvolver habilidades, criatividade e autodesenvolvimento. O enfermeiro tem, em sua formação, bases conceituais e referenciais teóricos que permitem esse salto rumo ao pensamento estratégico organizacional na área digital, além de capacidade técnica para buscar entender quais são as tendências e inovações que o sistema robótico pode trazer para o seu processo de trabalho.

**Descritores:** Enfermagem; Assistência Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Papel do Enfermeiro; Tecnologia.

## Referências

1. Jacobeus HC. Kurze ubersicht über meine erfahrungen mit der laparoskopie. Munch Med Wochenschr: 1911; 58:2017-9.
2. Barbash GI, Glied SA. New technology and health care costs--the case of robot-assisted surgery. N Engl J Med. 2010; 363(8):701-4.
3. Gaia G, Holloway RW, Santoro L, Ahmad S, Di Silverio E, Spinillo A. A Robotic-assisted hysterectomy for endometrial cancer compared with traditional laparoscopic and laparotomy approaches: a systematic review. Obstet Gynecol., 2010, 116(6), 1422-1431.
4. Madureira Filho D. A cirurgia robótica. Uma realidade entre nós. Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(5): 281-282.
5. Patel HR, Linares A, Joseph JV. Robotic and laparoscopic surgery: cost and training. Surg Oncol. 2009; 18(3):242-6.
6. Sarmanian JD. Robotassisted Thoracic Surgery (RaTS): perioperative nursing professional development program. AORN J. 2015;102(3):24153.

## STUDYGRAM: COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM ENFERMAGEM E PLATAFORMA DE COMPARTILHAMENTO EM SAÚDE

**Natiele Stangherlin Dias**

**Ana Luísa Streck**

**Júlia Citadela**

**Katrine Boddenberg**

**Arnildo Korb**

**Kiciosan da Silva Bernardi Galli**

### Introdução

O uso das mídias sociais tem crescido de maneira significativa nos últimos tempos em todo o mundo. Estas permitem maior interação entre usuários, a possibilidade de compartilhamento de informações e alcançam muitas pessoas ao mesmo tempo, possibilitando eficácia e praticidade ao uso da informação e comunicação. As mídias sociais atuam também como meio de aglutinação de pessoas, recursos e atividades, facilitando a coordenação e o trabalho de vários grupos de aprendizagem, além de centralizar em um só lugar todas as atividades de ensino. A disseminação de conteúdo digital pode ocorrer de diversas formas e formatos e as redes sociais oferecem uma plataforma de compartilhamento de informações e criação de conteúdo digital efetivo e com acesso rápido em diversos dispositivos, como smartphone, tablet e notebook<sup>1</sup>. Estudos sobre tendências para mídias sociais, mostram que o Instagram é considerado hoje a rede social com maior engajamento, com elevado alcance de usuários. Nos dias de hoje as redes sociais apesar de serem utilizadas como entretenimento, também podem influenciar diretamente no aprendizado, podem aumentar o engajamento dos estudantes, sendo uma forma de inovação do aprendizado. O Instagram é a plataforma

principal, cada perfil tem sua finalidade e preferência nas relações, dele derivam-se diversos tipos de perfis, tanto pessoais, comerciais, de figuras públicas e direcionados para o estudo, ele é repleto de perfis de estudantes e uma ótima ferramenta para influenciar futuros universitários, através dele é possível encontrar mensagens de motivação, conhecer histórias de quem estuda, compartilhar a rotina com fotos de livros e cadernos incentivando outros estudantes. Neles, pessoas compartilham dicas de estudos, materiais e conteúdos importantes. A comunicação ocorre de forma prática, estruturada e alcançando o público já conectado na rede em seu momento de distração, levando conteúdo didático e informativo.

### Objetivo

Demonstrar a importância do uso da mídia social: Studygram, como uma tecnologia de aprendizado em enfermagem e disseminação de conteúdos em saúde.

### Metodologia

Estudo do tipo qualitativo, descritivo e prospectivo, que visa explanar a cerca de uma mídia social como forma de ensino a estudantes e acadêmicos. O aplicativo "Instagram" foi a ferramenta utilizada neste estudo. Trata-se de uma rede social de compartilhamento de fotos e vídeos curtos, onde o usuário pode reproduzir os mais variados conteúdos. Na pesquisa qualitativa pretende-se buscar a informação interpretativa sobre a realidade que está sendo estudada, tendo como assunto a importância didática da ferramenta. Para Demo (2001) "A pesquisa qualitativa impõe-se sempre que se trate de temas que se interessem mais pela intensidade do que pela extensão dos fenômenos, como é o caso de participação, comunicação, aprendizagem e felicidade". O Studynnat foi criado em abril de 2019, é administrado por uma acadêmica do curso de Enfermagem, até o momento possui 49 publicações, conta com pelo menos duas publicações semanais com diversos conteúdos sendo o principal foco na área da saúde. Entretanto, atende também a pedidos de resumos de diversas áreas, pois abrange uma demanda de seguidores que estão completando o ensino médio. O segundo foco

seria estudos referentes ao Enem e atualidades, além de publicações nos story's acerca do cotidiano na graduação, post motivacional para os estudos e conteúdos científicos. Conta com destaques no perfil, sendo estes divididos em: *Comprinhas*, onde é postado todo material adquirido para fazer os resumos e desenhos com qualidade e organização. *Enfermagem* que conta com as postagens do dia a dia no curso, fotos da acadêmica, "cantinho de estudos" e inspirações. *Estágios*, item onde serão postadas fotos de cada estágio que será realizado na graduação, cada etapa e aprendizado adquirido. *Bate-papo*, tem como objetivo criar uma interação e comunicação com o público em questão, estimulando a participação e interação acadêmica. *Gratidão* é postado agradecimentos aos seguidores, a respeito de curtidas, comentários, direct's referentes a estudos e divulgações gerais do perfil. Para aprimorar os conteúdos divulgados, utilizam-se aplicativos de fotos e vídeos, que garantem a obtenção de imagens de qualidade, com boa resolução, criatividade de mídia social, como gif's, emojis, fontes e enquetes, para isso é importante estar por dentro dos avanços tecnológicos. Segundo Karhawi (2017), "os aplicativos surgem diariamente permitindo que os blogueiros e youtubers possam levar sua prática para diferentes plataformas, potencializando o seu crédito e prestígio na rede".

### Resultados e Discussão

O Studygram possui até o momento do estudo 2.353 seguidores, sendo o maior percentual de mulheres 85% (n=2.000) e homens 15% (n=353). Com faixa etária entre 13-65 anos. Compreendendo adolescentes e adultos. Destes 8% de 13 a 17 anos (n=), 45% (n=) de 18-24 anos, 30% de 25-34 anos, 11% de 35 a 44 anos, 6% de 45-65 anos. Foram identificados estudantes de ensino médio e acadêmicos de cursos das áreas da saúde, sendo com maior predominância do curso de enfermagem. Sendo os locais de proveniência com alcance identificados, Chapecó 12%, São Paulo 5%, Rio de Janeiro 3%, Salvador 1% e Caxias do Sul 1%. O alcance é de 98% no Brasil, Portugal Argentina 1%, e Espanha e Estados Unidos menos de 1%. Média semanal de alcance de 1.900 seguidores, contas alcançadas 5193 seguidores e 99 visitas na conta de 11 de outubro a 17 de outubro, possuindo uma mé-

dia de 200 likes. Sendo a publicação com maior alcance com tema: Classificação de risco Protocolo de Manchester com 4775 visualizações.

## Considerações finais

Na atual sociedade as informações em tempo real, proporcionam aos usuários uma interação virtual e, com ela, a necessidade de mais informações difundidas ao mesmo tempo. Com todas essas disponibilidades tecnológicas, muitas pessoas e instituições educacionais tem aderido as redes sociais para uma nova relação digital e o Studynat está sendo muito benéfico principalmente para os estudantes e também para as pessoas em geral. Através dele as pessoas conseguem ter acesso aos estudos didáticos e resumidos com fácil compreensão, conseguem ter uma interação mais próxima com o curso e matérias estudadas na graduação de Enfermagem. A expectativa é obter um alcance de dez mil seguidores, para com esse público desenvolver-se um canal no Youtube e repassar todas as informações e formas de estudos para esta plataforma que possui um engajamento maior, além de ganhar mais reconhecimento populacional. Além de transmitir o aprendizado adquirido por meio de uma ferramenta de fácil acesso, é utilizado o lado criativo acadêmico como meio de transmissão dos estudos da área que escolheu e identificou-se, no qual possui extrema admiração, utilizando de um método de estudo diversificado e criativo, que objetiva transmitir e atingir as demais pessoas. E ressaltar a importância e o quanto é interessante o aprendizado adquirido no curso de enfermagem, expressando por meio de postagens o amor e a dedicação na área em que escolheu seguir.

**Descritores:** Instagram; Tecnologia em Saúde; Educação em Enfermagem.

## Referências

1. Mesquita Ana Cláudia, Zamarioli Cristina Mara, Fulquini Francine Lima, Carvalho Emilia Campos de, Angerami Emilia Luigia Saporti. As redes sociais nos processos de trabalho em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. esc. enferm. USP*, 2017.
2. Issaaf Karhawi. Influenciadores digitais: conceitos e práticas em discussão. *Revista Communicare [Internet]*. 2017 (acesso em 02/10); volume 17, 1-18. Disponível em: <https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/Artigo-1-Communicare-17-Edi%C3%A7%C3%A3o-Especial.pdf>
3. Lilian Nassi-Calò. Estudo analisa o uso de redes sociais na avaliação do impacto científico. 2015 (acesso em 02/10). Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2015/03/13/estudo-analisa-o-uso-de-redes-sociais-na-avaliacao-do-impacto-cientifico/#.XbL8YJpKjIU>

## FREQUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “RISCO DE INFECÇÃO” EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

**Alexsandra Martins da Silva**

**Camila Vicente**

**Kátia Cielen Godinho  
Bertонcello**

**Tatiana Gaffuri da Silva**

## Introdução

O processo de enfermagem (PE) consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, este evidencia a contribuição da profissão à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento. O mesmo é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, incluindo: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. O diagnóstico consiste na segunda etapa do PE, sendo um processo baseado nos dados coletados na etapa anterior, que servirá como base para a elaboração do planejamento e intervenções de enfermagem.<sup>1</sup> Para a determinação dos DE é necessário que o enfermeiro realize uma avaliação clínica baseada em evidências, permitindo o raciocínio clínico e a identificação das características definidoras aos fatores relacionados e/ou fatores de risco encontradas durante sua avaliação. Assim, a NANDA International Inc (NANDA-I) vem disponibilizando maneiras de uniformizar e padronizar as nomenclaturas utilizadas, estabelecendo terminologias específicas para o diagnóstico de enfermagem,

por meio de 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. No domínio 11, nomeado como Segurança/proteção é conceituado como “Estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos”. Este domínio, possui seis classes, sendo a Classe 1 denominada “Infecção” que consiste em “Respostas do hospedeiro após invasão de patógenos”, incluindo o diagnóstico de “Risco de Infecção”. Este DE: “Risco de infecção” já é trazido como diagnóstico pré-carregado em algumas instituições, durante a realização do processo de enfermagem no âmbito hospitalar, incluindo nas Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>2</sup>. Isso possivelmente está relacionado a gravidade clínica dos pacientes internados na UTI, o que os tornam mais dependentes e susceptíveis a procedimentos para instalação de dispositivos invasivos que estão frequentemente associados às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).<sup>3,4</sup> As infecções na UTI variam de 18 a 54%, sendo cinco vezes maior do que outras unidades de internação no hospital. As taxas de mortalidade podem dobrar devido à ocorrência dessas infecções.<sup>4</sup> As IRAS mais comuns são a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do Trato Urinário associado a Cateter Vesical de Demora (ITU-CVD) e Infecção de corrente sanguínea por cateter venoso central (ICS-CVC).<sup>3</sup> Além disso, deve-se levar em consideração o uso de imunossupressores, antibióticos em larga escala, condições físicas, psíquicas e nutricionais, como também, o período prolongada de internação, higienização das mãos e o próprio ambiente que favorece o crescimento natural de microrganismos.<sup>4</sup> Assim, a assistência de enfermagem em UTI exige do enfermeiro identificação rápida e acurada das condições de saúde de cada indivíduo, devido à gravidade e instabilidade dos pacientes e complexidade de atenção requerida.<sup>5</sup> Visando que o paciente em condições críticas possui grande risco de complicações infecciosas, é essencial que o enfermeiro na UTI realize sua avaliação clínica e identifique os pacientes com o DE “Risco de Infecção”, a fim de estabelecer planos e intervenções de cuidados que evitem o desenvolvimento de infecções passíveis de prevenção por meio de uma assistência organizada.

## Objetivo

Identificar e analisar a frequência do diagnóstico de enfermagem “Risco de Infecção” em uma UTI adulto de um hospital público o oeste-catarinense.

## Metodologia

Estudo quantitativo, transversal, documental e descritivo. A população do estudo foi composta pelos prontuários dos pacientes internados na UTI de um hospital público do Oeste-catarinense, no período de 01 de dezembro de 2016 a 31 de novembro de 2017. O cálculo amostral foi baseado em uma população de 459 pacientes, sendo selecionados 122 registros por amostragem aleatória simples, com nível de confiança de 99%. A coleta dos dados ocorreu entre março a maio de 2018, com um instrumento construído pela própria autora, a fim de analisar os prontuários dos pacientes sendo considerado durante a avaliação a identificação do diagnóstico de enfermagem “Risco de Infecção”. Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, com análise descritiva e inferencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o parecer nº 2.537.092.

## Resultados

Dos 122 prontuários pesquisados, 55,7% pacientes eram do sexo masculino e 68,3% tinham idade maior ou igual a 60 anos, evidenciando a predominância de paciente idosos. Esta faixa etária está associada a um maior risco de infecção pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, principalmente no sistema imunológico, e o retardamento no processo de cicatrização tecidual.<sup>5</sup> Do total de prontuários pesquisados (n = 122), foram identificados 809 títulos de diagnóstico de enfermagem, destes, o diagnóstico de enfermagem: “Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos”, esteve presente em 113 registros (92,6%). Estudo recente também realizado em uma UTI geral de um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, identificou o Domínio 11: Segurança/proteção com o diagnóstico Risco

de infecção em 121 registros (47,26%), sendo a maioria também voltada a procedimentos invasivos com 122 registros (47,65%), seguido de defesas primárias inadequadas em menor quantidade com 16 registros (6,25%). Os fatores predisponentes para ocorrência deste diagnóstico de enfermagem estavam relacionados à punção de acesso venoso, uso de tubo orotraqueal, terapia de ventilação mecânica, uso de traqueostomia, uso de drenos, incisões cirúrgicas, inserção de sondas gástricas e vesicais, lesões cutâneas com rompimento de pele e destruição de tecidos. Considerando que o período de hospitalização pode expor o paciente a procedimentos e a exames diagnósticos invasivos, esses fatores contribuem para o elevado risco para aquisição de infecções.<sup>5</sup> Tal prevalência demonstra a vulnerabilidade dos pacientes frente aos microrganismos patogênicos, relacionados à condição crítica do paciente, visto que está exposto a vários fatores de risco, como procedimentos invasivos, destruição de tecidos, exposição ambiental aumentada, defesa secundária inadequada (hemoglobina diminuída), defesa primária inadequada (pele rompida) e estase de fluidos.

## Conclusões

A identificação dos DE na UTI possibilita aos enfermeiros reconhecer as demandas do cotidiano assistencial, para planejamento e tomada de decisões direcionadas e resolutivas. Assim, é fundamental que o enfermeiro reconheça e oriente a equipe de enfermagem, buscando identificar os fatores que contribuem para a alta taxa de infecção nas UTI, além dos procedimentos invasivos, questões referentes à doença de base, tempo de internação e ao uso de antibióticos. Contemplando prevenção e a educação permanente, destacando o trabalho do enfermeiro ao realizar os diagnósticos de enfermagem e elaborar as intervenções adequadas aos pacientes hospitalizados, visando uma assistência de enfermagem que contemple medidas eficazes no controle de infecção.

**Descritores:** Risco de infecção; Unidades de Terapia Intensiva; Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados em enfermagem; Enfermagem.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 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. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000. [internet]. Brasília; 2009 [acesso em 2019 out. 03];1-3.
2. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [internet]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES N. 03/2019: Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. [internet]. Brasília; 2019.
4. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2010.
5. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm [internet]. 2016 [acesso em 2019 out. 03]; 69(2):307-15.

## IMPLEMENTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Camila Soligo Bernardi**  
**Carla Argenta**  
**Raquel Cristina Sulzbach**  
**Lucimare Ferraz**

### Introdução

Protocolos são recomendações com estrutura sistemática, com o objetivo de orientar as decisões de profissionais da saúde a respeito da atenção adequada em determinadas situações clínicas. As recomendações baseiam-se em evidências científicas, na avaliação tecnológica e econômica dos serviços de saúde, além da garantia da qualidade dos mesmos<sup>(1)</sup>. Os protocolos são a descrição de uma determinada situação de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões da assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Um protocolo pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, podendo-se exemplificar: o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde<sup>(2)</sup>. Para a implementação de Protocolos Clínicos Assistenciais é necessário, além do seu desenvolvimento, atenção relacionada as mudanças na assistência e no cuidado. Isso porque quando se utiliza uma meta para a mudança, se encontra um caminho metodológico para a

elaboração de modelos de cuidado, como protocolos, com lógica indutivo educativa, promovendo renovação ou inovação na prática assistencial<sup>(1)</sup>. A efetividade de um protocolo é medida quando o mesmo sana as necessidades específicas do público que é atendido, além de, corresponder as expectativas dos profissionais de saúde. A avaliação dos profissionais que utilizarão os protocolos reflete a necessidade de uma tecnologia em saúde que seja eficaz com a realidade e não um instrumento generalista<sup>(1)</sup>. As Portarias Ministeriais nº 2.488 e nº 1.625 que, respectivamente, aprovam a Política Nacional de Atenção Básica e alteram as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, definem atribuições específicas dos enfermeiros, entre elas, a prática de consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, de acordo com protocolos ou normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços<sup>(3)</sup>. A consulta de enfermagem objetiva prestar assistência sistematizada de enfermagem, com a identificação de problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Sua prática está prevista na Lei Nº 7.498/86, a qual prevê a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro<sup>(2)</sup>. No município de Florianópolis os protocolos são utilizados há muitos anos e em 2018 com a parceria do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC) os mesmos foram disponibilizados para os demais municípios do Estado, que manifestaram interesse em fazer uso dos mesmos.

### Objetivo

Relatar a experiência da implantação e implementação de protocolos de enfermagem do COREN/SC nas consultas de enfermagem.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência a partir da vivência de implantação e implementação de quatro protocolos de Enfermagem do COREN/SC no município de

Pinhalzinho/SC, que iniciou em novembro de 2018, a partir de capacitação realizada por enfermeiros do COREN/SC, Regional de Saúde de Chapecó e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

### Resultados

No ano de 2018 enfermeiros vinculados à Regional de Saúde de Chapecó apresentaram aos gestores da região Oeste, a possibilidade do uso de protocolos de Enfermagem, os mesmos seriam por meio de parceria COREN/SC e Prefeitura Municipal de Florianópolis. O gestor do Município de Pinhalzinho, em concordância dos enfermeiros desta cidade, assinou termo para que fosse firmada a parceira, e também, para que os enfermeiros fossem capacitados para o uso dos mesmos. O município conta com 12 enfermeiros, que anteriormente já utilizavam um protocolo que constava algumas ações, porém não era muito abrangente e não tinha a mesma qualidade dos protocolos apresentados. Em outubro de 2018 todos os enfermeiros de Pinhalzinho/SC realizaram capacitação, ministrada por enfermeiros de Florianópolis/SC para então, poder fazer uso dos protocolos assistenciais fornecidos pelo COREN/SC. Foram três dias de capacitação para conhecer como é realizado o trabalho no município de referência, como realizar registros, além de visualizar de forma breve o que contemplava cada um dos quatro protocolos. Após a capacitação os enfermeiros retornaram para seu trabalho, estudaram os protocolos de acordo com as suas demandas e os mesmos foram implantados e implementados. Cada enfermeiro utilizou de acordo com as suas necessidades, iniciando com o protocolo de maior demanda da área que atendia e, gradativamente, utilizando os quatro protocolos. Desde o início os protocolos foram aprovados pelos enfermeiros revelando melhora na sua prática profissional, com clínica mais resolutiva e maior reconhecimento da população. A consulta de enfermagem gerou maior resolutividade e os registros realizados nos prontuários também melhoraram, sendo que no período de capacitações, também foi abordada a importância dos registros de enfermagem na prática profissional. Os registros ou anotações de enfermagem são uma forma

de comunicação escrita com informações pertinentes ao paciente aos cuidados prestados. Percebe-se que os registros são fundamentais no processo de cuidado humano, tendo em vista que quando redigidos de maneira que retrata a realidade, possibilita a comunicação permanente<sup>(4)</sup>. Além disso, os protocolos utilizados foram construídos levando-se em conta as melhores evidências científicas, o que qualifica e dá ainda mais, segurança para a prática profissional do enfermeiro. A Prática Baseada em Evidências é o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência disponível para a tomada de decisões relacionada ao cuidado ao paciente. A mesma requer integração da melhor evidência disponível na literatura e da experiência profissional na clínica, a preferência dos pacientes e os resultados disponíveis. Na língua portuguesa evidente significa claro, indubitável, incontestável ou inquestionável<sup>(5)</sup>. Além da prática baseada em evidências e da melhoria nos registros, o processo de enfermagem foi percebido pelos profissionais, que muitas vezes, realizam tal prática, porém não à percebiam como tal.

## Considerações finais

Os protocolos fornecidos pelo COREN/SC, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis são instrumentos que foram confeccionados levando em consideração as melhores evidências, sendo assim eles fornecem segurança e autonomia para a prática do enfermeiro. A implantação e implementação dos protocolos foi muito importante para a qualificação da prática de enfermagem, bem como para a valorização do enfermeiro no seu local de trabalho. Além disso, com a utilização dos protocolos do COREN/SC percebeu-se aumento na resolutividade da consulta realizada pelo enfermeiro, bem como um maior reconhecimento dos pacientes para com os profissionais. O caminho a ser percorrido pelos enfermeiros em suas práticas diárias ainda é árduo e longo, porém os protocolos auxiliaram nesta busca pela melhoria da prática profissional, bem como pelo reconhecimento desta profissão pelos colegas e pacientes.

**Descritores:** Consulta de Enfermagem; Protocolos de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## Referências

1. Catunda HLO et al. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2): e00650016, 2017.
2. Pereira RTA, Ferreira V. A consulta de Enfermagem na estratégia Saúde da Família. *Revista Uniara*, 2014; 17(1)..
3. Pimenta CAM et al. Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/CO-REN-SP. São Paulo: Coren-SP, 2015.
4. Matsuda LM, Silva DMP, Évora, YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2006; 8(3):415-21. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a12.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm)

## POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA HABILITAR A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA E SUA INTERFACE COM A ENFERMAGEM

**Ana Cristina Mucke**  
**Sionara Witcoski**  
**Sara Vanessa Braatz Almeida**  
**Rosana Amora Ascarí**

## Introdução

Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida. De fato, o componente neonatal da mortalidade infantil é aquele estreitamente vinculado aos cuidados no período da gestação, do nascimento e do recém-nascido. Já está devidamente comprovada, por inúmeros estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite. Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde o aleitamento materno repercute na redução da mortalidade na infância, sendo a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, quando iniciado precocemente, seu efeito protetor contra mortes infantis aumenta. Na década de 1970, decorrente do intenso processo de urbanização, da inserção da mulher no mercado de trabalho e da propaganda e marketing não regulados dos leites industrializados em todo o mundo, observou-se uma “epidemia do desmame”.<sup>1</sup> No Brasil, emergiram diversas ações para incentivo ao aleitamento materno, tais como, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que é considerada uma importante estratégia implementada também em várias partes do mundo, com impacto positivo nas taxas de aleitamento materno.<sup>1</sup> Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno foram aceitos como critérios globais mínimos

para atender a condição de Hospital Amigo da Criança. A Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014 do Ministério da Saúde, redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Objetivo

Identificar por meio da literatura científica as potencialidades e desafios para habilitar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde, entre os anos de 2013 à 2017.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no segundo semestre de 2018. Foi desenvolvido um protocolo de revisão integrativa o qual foi validado por dois pesquisadores externos ao estudo. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - Bireme) pela associação dos descriptores: "Aleitamento Materno" AND "Promoção de Saúde" AND "Amigo da Criança" AND "Política de Saúde" em outubro de 2018, após a validação do protocolo. Os textos localizados foram importados para o Programa Academic para classificação dos estudos identificados.<sup>2</sup> Considerou-se critérios de inclusão: textos publicados no período de 2013 à 2017, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicação nacional, na forma do artigo científico; disponíveis eletronicamente com abordagem de potencialidades e/ou desafios para a habilitação da IHAC. Excluiu-se os estudos que apresentaram fuga da temática de investigação e estudos duplicados. Para a análise utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, sem envolvimento de seres humanos, o presente estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados e Discussão

Foram encontrados 118 artigos, dos quais 34 constituíram esta revisão. Da análise

de conteúdo emergiram duas categorias: a) Potencialidades da IHAC, representada pela capacitação profissional e pré-natal adequado, predomínio do parto normal e aumento dos índices de amamentação, humanização do atendimento, melhorias das práticas assistenciais e maior adesão aos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno; b) Fragilidades para habilitar a IHAC, composta pelas subcategorias: capacitação profissional e pré-natal inadequado, rotinas institucionais, assistência à saúde fragmentada, questões relacionadas às condições maternas e prevalência de cesarianas, baixas taxas de aleitamento materno exclusivo, uso de chupetas e problemas de saúde do recém-nascido e, a baixa adesão aos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. A capacitação profissional adequada é citada em sete estudos. A literatura aponta como fator relevante para o sucesso do contato e amamentação precoce, a disponibilidade de profissionais qualificados para darem suporte psicobiológico à mulher no momento desse primeiro encontro, que é a prática do quarto passo da IHAC; pré-natal adequado. Estudos informam o elevado índice de mulheres que realizaram o pré-natal atingindo entre 6 a 12 consultas com predomínio do parto normal e aumento dos índices de amamentação, embora sinalizam que é necessário estimular o parto vaginal, nos casos em que as condições de saúde da mãe e da criança permitirem. Nos hospitais credenciados na IHAC, o início tardio da amamentação foi menos frequente.<sup>3</sup> Estudo que analisou as concepções de profissionais quanto às suas práticas de IHAC, sinalizou que a atenção humanizada às puérperas é uma questão que permeia o processo de trabalho e traz melhorias nas práticas de assistência a mãe e bebê. Ainda, a cobertura de gestantes orientadas nos Hospitais Amigos da Criança foi superior a de outros hospitais no cumprimento dos 10 passos. O cumprimento do maior número de passos mostrou tendência ascendente na prevalência de aleitamento materno predominante. Observou que os passos 1, 2, 3 e 5 apresentaram melhores índices de cumprimento. Quanto as fragilidades para habilitar a IHAC, a insuficiente educação no pré-natal sobre aleitamento materno mostrou-se como um dos obstáculos para o início e continuidade do aleitamento materno caracteri-

zando o pré-natal inadequado,<sup>4</sup> sinalizando a capacitação profissional inadequada, descrita noutro estudo quando as puérperas afirmam terem recebido informação superficial sobre aleitamento.<sup>5</sup> As rotinas institucionais e assistência de saúde fragmentada, aliado a estrutura hospitalar e disponibilidade restrita de profissionais foram abordadas como entraves para a efetivação do aleitamento materno. Entre os problemas de saúde do recém-nascido, destaca-se que o desconforto respiratório, considerado a principal razão para a não realização da amamentação na primeira hora de vida. Estudo sinaliza que o aleitamento materno exclusivo (AME) teve mediana de 90 dias (três meses), o que leva a crer que o fato de ser um hospital credenciado à IHAC não contribuiu para que o aleitamento fosse praticado até o sexto mês. O uso de mamadeira e os bicos artificiais estão diretamente ligados à dificuldade de manter o AME, além de ser considerados fonte de contaminação, favorecendo o aumento dos riscos da mortalidade e morbidade infantil. Diferentes estudos sinalizaram o baixo cumprimento do passo 4, que pode indicar pouca importância dada pelos profissionais em colocar o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe logo após o parto.

## Considerações finais

Destaca-se como potencialidades nos Hospitais Amigo da Criança a maior satisfação materna diante das orientações e apoio ao aleitamento materno, aumentando os índices de aleitamento materno exclusivo. A adesão aos dez passos para o sucesso do aleitamento materno é também umas das potencialidades da referida iniciativa e foi capaz de reduzir o uso de chupetas e mamadeiras. Como desafios para credenciamento da IHAC, percebe-se a necessidade de intervenção fora do ambiente hospitalar pela fragilidade encontrada no pré-natal, pela carência de capacitações profissionais e elevado índice de cesariana, influenciando a não realização do 4 passo e queda nos índices de amamentação. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da continuidade da assistência de enfermagem que deve iniciar ainda durante o pré-natal. Frente ao exposto, faz-se necessário implementar estratégias de aproximação da atenção primária à saúde ao serviço hospita-

lar para afinar os discursos, fomentar grupos de estudos e sensibilizar os profissionais para maior adesão aos 10 passos para o sucesso da amamentação e ampliar a IHAC, que entre outros benefícios, proporciona desde incrementos financeiros até adequação às práticas de assistência a mãe e bebê, repercutindo em melhores desfechos nas taxas de mortalidade e morbidade neonatal e infantil.

**Descriptores:** Aleitamento materno; Assistência à Saúde, Amigo da Criança; Promoção de Saúde, Enfermagem.

## Referências

1. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*; 2015; 49:91 [16 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-So034-89102015049005971.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-So034-89102015049005971.pdf)
2. Pontes RF, Rech KCJ, Ascari RA. Aplicação de nova tecnologia como ferramenta para a pesquisa qualitativa de revisão integrativa: Programa Sophie. *Rev Enferm UFPE* online. Recife, 2017; 11(10):3899-905. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22296/243411>
3. Esteves TMB et al. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2015; 31(11):2390-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n11/0102-311X-csp-31-11-2390.pdf>
4. Pereira DN, Grossman S. Impacto de uma intervenção pedagógica no conhecimento do aleitamento materno. *Rev. AMRIGS*, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/57-01/1093.pdf>
5. Mascarenhas ACL et al. A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará. *Revista Paraense de Medicina*, 2015; 29(3):7-12. Disponível em: <http://files.bvs.br/uploads/S/0101-5907/2015/v29n3/a5558.pdf>

**Aline Venturin Fagundes  
Martinazzo**  
**Camila Guedes de Melo**  
**Diana Tavares da Rosa**  
**Luciana Correa Becker**  
**Rui Carlos do Sacramento**  
**Samara Lins Natt**

## **QUALIFICA APS/SC ALIADO AOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM DO COREN/SC**

### **Introdução**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas na Portaria de Consolidação n. 2, anexo XXII (origem Portaria MS/GM nº 2436 de 2017)<sup>1</sup>. Nela se reforça que a APS é a porta de entrada, ordenadora do cuidado<sup>1</sup>. Para ampliar acesso é essencial diversificar e qualificar as formas de comunicação dos usuários com a equipe de saúde, tendo a necessidade de diminuir a rigidez das agendas, tornando-as mais flexíveis, ampliando o acesso e procurando “fazer o serviço de hoje, hoje”. Em Santa Catarina, a implantação das equipes de saúde da família (ESF) iniciou em 1994, com intuito de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços básicos de saúde<sup>2</sup>. Em 2009, Santa Catarina foi o primeiro estado no país a contar com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todos os municípios<sup>2</sup>. Toda essa expansão, que, por um lado, inegavelmente ampliou o acesso das pessoas à APS, por outro, por vezes, ainda carece de ampliação na qualidade dos serviços oferecidos à população. A implantação da Estratégia Qualifica APS/SC, proposta neste momento pela SES/SC, e aco-

lhida pelos gestores do Meio Oeste e Planalto Sul Catarinense em reunião da Comissão Intergestores Regional(CIR), visa a melhoria do acesso e da qualidade da atenção para todos os usuários dos municípios, implantando/ implementando o “Acesso Avançado” como estratégia de organização do processo de trabalho. Junto a isso a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis disponibilizou aos municípios do Estado, por meio do COREN/SC, vários protocolos que podem ser adotados de forma integral ou parcialmente por volumes, mediante pactuação. Desta maneira para a grande maioria dos municípios, foi à maneira mais fácil de concretizar todo o processo de sistematização da assistência da enfermagem, já respaldado na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Estas propostas se dão por meio do processo de educação permanente, sendo que este é um breve relato de experiência de como está se desenvolvendo a proposta do Qualifica APS/SC aliada aos protocolos de enfermagem do COREN/SC em um município do meio oeste catarinense.

### **Objetivo**

Mostrar o processo de educação permanente frente à proposta do Qualifica APS conjuntamente com a adoção dos protocolos de enfermagem do COREN/SC.

### **Metodologia**

Com característica crítico-reflexiva, o presente estudo é um relato de experiência do processo de educação permanente que estamos vivenciando em relação ao Qualifica APS e aos protocolos de enfermagem do COREN/SC. A análise e discussão dos resultados, se desenvolveram a partir da percepção que os profissionais tiveram durante os encontros de capacitação dos protocolos e os encontros para discussão do acesso avançado/ acolhimento. Tivemos cinco encontros presenciais e dois momentos à distância promovidos pela Escola de Formação em Saúde (EFOS) para discutirmos o acesso avançado, sendo que participaram duas enfermeiras e a psicóloga do NASF/AB, sendo que estas profissionais terão o desafio de serem multiplicadoras e levarem a visão do acesso avançado

aos servidores de saúde deste município do meio oeste catarinense. Em relação aos protocolos de enfermagem, tivemos três encontros sendo ministrados por enfermeiros da APS do município de Florianópolis, com o auxílio do COREN/SC.

## **Resultados**

É fato que para ampliar o acesso é necessário modificar o modo como a equipe oferta o cuidado e como sua agenda está organizada para ofertá-lo. Porém este acesso do usuário na APS precisa ser em tempo oportuno e com resolutividade, isso é o que se busca com a iniciativa do acesso avançado. A escuta inicial pode ser feita por qualquer servidor dentro da unidade de saúde, avaliando as reais demandas do usuário e qual profissional é o mais indicado para atendê-lo. Assim avançamos no entendimento do trabalho cooperado com um alto grau de articulação entre todos, enriquecendo o campo comum de competências. Na APS, qualquer que seja o modelo assistencial, o enfermeiro, em conjunto com os demais profissionais, desenvolve atividades gerenciais, clínico-assistenciais, educacionais e de pesquisas, conforme suas atribuições dispostas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em consonância com o arcabouço legal da profissão<sup>3</sup>. Logo os enfermeiros vêm ampliando gradativamente suas práticas clínicas com a aprovação de protocolos de enfermagem e neste momento estamos iniciando um projeto piloto. Conversando com a gestão municipal de saúde, pensou-se em escolher uma estratégia de saúde da família que já está há mais tempo com os mesmos profissionais, e que já atende uma maior quantidade de usuários a livre demanda. Assim, nós multiplicadores levaremos até estes profissionais a lógica/objetivo do acesso avançado, com escuta qualificada, estratificação de risco, atuação em equipe multiprofissional com competências em comum, e apoio de outras redes de saúde, em primordial à nossa realidade, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB) e, posteriormente com a ajuda da equipe piloto, que mostrará as dificuldades, enfrentamentos e conquistas as demais equipes de saúde do município, para que todos atendam a população na perspectiva do Qualifica APS/SC. No

momento estamos aguardando a certificação dos protocolos pelo COREN/SC, para enfim começar a aplicá-los. Devido a termos quatro unidades de saúde no município, logo tendo quatro enfermeiros à frente das equipes de saúde da família, pensou-se em cada um "adotar" um dos protocolos do COREN/SC os quais são: Hipertensão, Diabetes, e outros fatores associados a doenças cardiovasculares; Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças de interesse em saúde coletiva (Dengue/Tuberculose); Saúde da Mulher: Acolhimento as demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida; e o de Atenção à Demanda Espontânea de Cuidados no Adulto, e cada enfermeiro escolher pelo que se tem mais afinidade e consumi-los profundamente, para que tenhamos sempre um enfermeiro de referência no município, caso haja alguma dúvida no momento da aplicação dos referidos protocolos. Para a aplicabilidade dos protocolos, não se terá uma unidade piloto, pensamos em começarmos todas as unidades conjuntamente. Outro ponto de destaque a ser contemplado com a execução dos protocolos, é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com implementação do Processo de Enfermagem, com suas cinco etapas: 1. Histórico de Enfermagem (coleta de dados); 2. Diagnóstico de Enfermagem; 3. Planejamento de Enfermagem; 4. Implementação; 5. Avaliação de Enfermagem, as quais devem ser realizadas em todo cuidado profissional de Enfermagem de forma transversal.

## Considerações finais

Com a aplicação dos protocolos de enfermagem iremos colocar em prática realmente as cinco etapas do processo de enfermagem, inter-relacionando-as, e nos empoderando pela nossa capacidade científica na consulta de enfermagem. Acreditamos que com a adesão ao acesso avançado juntamente com a aplicação dos protocolos de enfermagem, iremos ter mais resolutividade, atender a demanda do paciente mais rapidamente, tendo um atendimento mais efetivo e por consequência gerando satisfação tanto para o profissional quanto

para o usuário. A atuação da equipe multiprofissional atendendo a proposta do Qualifica APS possibilita que o compartilhamento de tarefas seja feito de forma segura a partir do estabelecimento de uma parceria entre médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, equipe de saúde bucal e equipe NASF, por meio de supervisão clínica, discussão de casos e ou interconsultas. Assim, estaremos organizando nosso atendimento baseado no risco/vulnerabilidade, buscando adequação de forma resolutiva, e dando aos usuários, família, comunidade uma maior autonomia, com parceria das redes de saúde. E por fim, ressaltamos que a gestão municipal, juntamente com a equipe técnica da APS, deve ter o processo da educação permanente de forma contínua, porque novos problemas aparecem o tempo todo devido à complexidade do trabalho da APS, e que precisamos do compartilhamento de uma mesma imagem objetivo indicando o caminho a ser trilhado por todos em prol da melhoria do processo de trabalho e maior resolutividade às demandas vindas da população.

**Descriptores:** Protocolos; Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## Referências

1. Política Nacional da Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Estratégia Qualifica APS/SC. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documents/informacoes-gerais/atencao-basica/manuais-e-publicacoes-ab-aps/qualifica-aps-2/15364-estrategia-qualifica-aps-sc/file>
3. COFEN. Diretrizes para a elaboração dos protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/ Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2018.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO CLIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

### Introdução

**Ana Luzia Rodrigues**  
**Renata Zanardini Christoforo**  
**Sandra Maria Bastos Pires**  
**Lidia Dalgalo**  
**Claudia Regina Biancato Bastos**  
**Regina Fernandes Bitencourt**

Promover um ambiente cirúrgico seguro não depende somente de estrutura física e equipamentos modernos, mas também de uma organização e profissionais capacitados para gestão do cuidado<sup>1</sup>. A gestão do cuidado seguro no CC envolve fatores técnicos, científicos, sociais, financeiros e políticos, que interferem na tomada de decisão do enfermeiro em relação à organização de seu trabalho e planejamento da assistência<sup>2</sup>. Para ancorar a gestão do cuidado de enfermagem, a Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do PE em ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, de modo deliberado e sistemático. Para a organização do trabalho e planejamento da assistência, o enfermeiro de CC emprega o Processo de Enfermagem (PE), associado à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), ou a sistemas de classificação, como os diagnósticos da NANDA International (NANDA-I), que orientam as ações no cuidado individualizado promovendo a segurança do cliente.

## Objetivo

Verificar como a equipe de enfermagem atua no seu cotidiano em relação à segurança do cliente no CC.

## Metodologia

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido em um CC de um Hospital de médio porte, no interior do Paraná. População alvo foram de 24 técnicos em enfermagem e 8 enfermeiros que se adequaram aos critérios de inclusão. Essa pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do local de pesquisa, registrado sob nº 624.495. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas gravadas com perguntas abertas. Os dados coletados foram transcritos e analisados qualitativamente, por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados foram apresentados conforme as três etapas propostas pelo autor. Os entrevistados foram codificados com a letra E para enfermeiro e TE para técnico em enfermagem, seguida de numeração ordinária crescente correspondente a cada entrevistado.

## Resultados

Após a análise emergiram três categorias: **Categoria 1 - Cuidados de Enfermagem ao cliente no transoperatório.** Nesta categoria ficou evidenciada, pelas respostas dos entrevistados, a preocupação dos técnicos e enfermeiros em recepcionar o cliente, e com a identificação no momento em que ele é recebido no centro cirúrgico dando início ao período transoperatório: “Então aqui a gente faz da seguinte forma, é, primeiro a gente identifica o paciente né, se é o correto.” (TE10) A enfermagem é responsável em recepcionar o cliente na porta do centro cirúrgico, deve identificar o cliente a partir do momento que chega ao setor cirúrgico<sup>3</sup>. Os entrevistados buscaram em suas experiências diárias, meios para elucidar as respostas. Aparece, então, a im-

portância de alguns cuidados realizados buscando a humanização da assistência: “*Nunca deixar o paciente sozinho, é, também a gente conversa com o paciente, presta esclarecimento, orientação, principalmente quando o paciente ta ansioso, a gente ajuda né,...*” (E4) As respostas, de certa forma legitimaram a necessidade de uma assistência humanizada no centro cirúrgico, considerando que os cuidados que a enfermagem proporciona está diretamente ligado em garantir a promoção em saúde, bem estar do ser humano e recuperação do cliente<sup>3</sup>. Estudos relatam o quanto é preponderante o fato de proporcionar acolhimento ao cliente e humanização na recepção, certificando que seja passado segurança ao mesmo<sup>4</sup> **Categoria 2 - Benefícios percebidos na aplicação do check list da cirurgia segura.** A aplicação do *check list* é mais um passo para a segurança do cliente na sala cirúrgica, é uma forma de garantir sua integridade, deve conter as informações necessárias capazes de certificar uma assistência eficaz. É preferencial que seja efetuado pelo enfermeiro, porém, o profissional que ficar responsável, tem autoridade de cessar o procedimento e impedir o andamento se pressupor precário/inábil. Segundo os entrevistados o *check list* traz como benefício segurança para o cliente e para toda equipe cirúrgica envolvida no procedimento, além de evitar os possíveis erros. “*Acho muito importante, ele se torna essencial pro atendimento do paciente cirúrgico, pois ele proporciona uma assistência segura e de qualidade.*” (E3) “*...conheço e aplico, acredito que com ele muitos erros podem ser evitados, e passa mais credibilidade ao paciente.*” (TE6) Quanto a importância do *check list* para equipe, profissionais afirmam que é uma maneira de organizar toda a rotina do CC, trazendo como benefício mais segurança para o cliente reduzindo os erros<sup>5</sup>. Além da segurança, alguns técnicos de enfermagem afirmam que auxilia na humanização do cliente durante a recepção no Centro cirúrgico. Porém, estudos evidenciam certa dificuldade na implantação desse instrumento, no que se diz respeito a aceitação da equipe<sup>5</sup>. **Categoria 3 - Importância dos cuidados de enferma-**

gem para segurança do cliente. A partir do momento que o cliente chega ao CC é recepcionado e acompanhado até a sala de cirurgia, a equipe proporciona o conforto do mesmo, colocando corretamente a placa de cauterio e auxilia no ato anestésico principalmente no posicionamento para anestesias raquidiana e peridural evitando quedas e no posicionamento para cirurgia evitando lesões por posicionamento perioperatório. “*Então [...] o posicionamento né, na mesa cirúrgica é muito importante, e colocação da placa de cauterio corretamente.*” (E8) O foco principal do posicionamento durante a assistência ao cliente na sala cirúrgica é garantir uma boa exposição do sítio cirúrgico e, ao mesmo tempo prevenção de intercorrências ligadas a esse cuidado. Quando há disponibilidade de dispositivos específicos disponíveis, atendendo a necessidade do cliente, os eventos adversos como as lesões de pele são evitados<sup>3</sup>. É imprescindível que haja um comprometimento da equipe e a utilização de equipamentos de acordo com a necessidade de cada sujeito<sup>3</sup>. Ao término do procedimento cirúrgico, o mesmo é encaminhado para a sala de recuperação anestésica, evidenciando que a enfermagem está ao lado do cliente desde a sua entrada, até a sua saída do CC.

## Conclusões

Este estudo possibilitou identificar os cuidados de enfermagem bem como sua importância sob a visão da equipe e os benefícios do *check list* em relação a segurança do cliente no período transoperatório. Quanto a importância da assistência prestada por diversos profissionais, os entrevistados defendem que a enfermagem é a grande responsável pela segurança do cliente, pois, acompanha desde a sua entrada, até seu encaminhamento para sala de recuperação de anestesia, nesse espaço de tempo tudo que é realizado com o cliente passa pela enfermagem.

**Descriptores:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente; cuidados de enfermagem.

## Referências

1. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar M DCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2011; 13(2):347-354.
2. Grittem L, Meier MJ, Peres AM. Systematization of perioperative care-a qualitative research. (on-line) Brazilian Journal of Nursing, 2009; 8(3).
3. SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. rev. atual. São Paulo, 2017.
4. Giron MN, Berardinelli LMM. O conhecimento em enfermagem sobre humanização na recepção do usuário no centro cirúrgico: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE On Line, 2015; 9:974-984.
5. Silva EFM, Calil ÂSG, Araújo CS, de Oliveira Ruiz PB, de Carvalho Jericó M. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. Arquivos de Ciências da Saúde, 2017; 24(3):71-78.

## SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE GESTÃO EM ENFERMAGEM EM ONTÁRIO, CANADÁ

Carine Vendruscolo  
Daisi Mara Rosset  
Jacqueline Hermes

### Introdução

O serviço comunitário de atendimento domiciliar (*Home and Community Care Palliative*) trata-se de um serviço público desenvolvido pelo governo do Estado de Ontário, Canadá. Cuidados paliativos são considerados aqueles oriundos de um conjunto de medidas que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e famílias que se encontram com sintomas e problemas associados com doenças de caráter terminal. Esses cuidados são desenvolvidos por meio da prevenção e alívio do sofrimento, mediante a identificação precoce e uma avaliação eficiente, assim como o alívio da dor e outros problemas de ordem psicossocial e espiritual<sup>1</sup>. Os cuidados paliativos preveem a ação de uma equipe interprofissional, na qual cada profissional, ao reconhecer o limite da sua atuação, conta com a colaboração do outro, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, o que requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades e, sobretudo, que as diferentes demandas sejam resolvidas em conjunto<sup>2</sup>. Em Ontário, as equipes multidisciplinares que desenvolvem o *home care* contam com um coordenador geral (*Care Coordinator*) que, no caso relatado neste estudo, trata-se de uma enfermeira.

### Objetivo

Relatar a experiência de acompanhamento de um profissional enfermeiro que atua como *Care Coordinator* em um serviço de *Home and Community Care Palliative*.

### Metodologia

Durante o mês de outubro de 2019, observou-se o funcionamento de uma equipe de *home care*, em especial a atuação do enfermeiro que atua como *Care Coordinator*. Foram realizados registros em diário de campo sobre as atividades desenvolvidas, dentre as quais reuniões de equipe e visitas domiciliares. Também, foram acessados documentos públicos e modelos de instrumentos de registro, referentes ao serviço, de uso do coordenador e do enfermeiro assistencial.

### Resultados

Trata-se de uma equipe multidisciplinar de *home and community care palliative* composta pelos seguintes profissionais: 1) coordenadora geral da equipe. Neste caso específico, essa função tem como referência um enfermeiro servidor do governo. Cumpre destacar, entretanto, que esse cargo cabe a qualquer membro da equipe com nível superior e conhecimento clínico. Para o caso de assistentes sociais, exige-se mestrado; 2) médicos da família e paliativos, que são servidores do governo ligados ao hospital, com especialização nas referidas áreas; 3) enfermeira mestre (*nurse practitioner*), servidora do governo; 4) enfermeiras práticas (*register nurse*), terceirizadas com especialização em cuidados paliativos; 5) assistente social; 6) fonoaudiólogo; 7) fisioterapeuta; 8) terapeuta ocupacional e 9) nutricionista. A equipe acompanhada cerca de 210 pacientes em tratamento paliativo em uma determinada área geográfica, cujo principal fator desencadeante de tais cuidados o câncer. São realizadas reuniões diárias de equipe, denominadas *huddles*, a fim de trocar informações e discutir os casos por meio de equipamento telefônico, com auxílio de computadores equipados com programas específicos contendo: prontuários; relatórios; sistema de informação, registro e solicitação de equipamentos e medicação; e-mail; fax eletrônico e outras tecnologias de informação. As reuniões diárias têm duração de cerca de 30 minutos. Uma inovação importante

para auxiliar nos registros e facilitar o diálogo interprofissional é o *“E health”*, que é um sistema de registro padronizado online ao qual todos da equipe têm acesso. As reuniões mensais são multidisciplinares e possuem caráter educativo, informativo, em que são realizados discussão de casos e planejamento de ações para a melhoria dos serviços prestados. Nelas, um enfermeiro da equipe fica encarregado de abordar um tema de interesse do grupo, numa perspectiva de educação permanente com a equipe. Os profissionais que realizam a atividade educativa são reconhecidos como enfermeiros de apoio (*resource nurse*). Todos os profissionais da equipe realizam visitas domiciliares e, para fins desse registro, será descrita a visita da *Care Coordinator*. Suas visitas ocorrem com uma frequência de três meses a um ano, dependendo da complexidade caso. Também, podem ocorrer conforme demanda. Essas visitas têm o propósito de verificar a eficiência do serviço, resolver problemas emergenciais, elaborar o plano de cuidados e realizar educação em saúde. Ele, também, autoriza e providencia insumos (equipamento terapêutico, medicação, entre outros) e estabelece a frequência das visitas multidisciplinares, de acordo com a necessidade do paciente. Para sistematizar a visita, há um instrumento específico, com variações de uso conforme o profissional, o *Residential Assessment Information* (RAI-Pall). Esse instrumento é utilizado em mais de oitenta países, incluindo o Brasil. Em Ontário, foi adotado como meio para avaliar o nível de cuidados a fim de prestá-los de maneira equânime e auxiliar no plano de cuidados. Outra questão que vale a pena destacar, é a preocupação dos canadenses com a “boa morte”. Atualmente, no país, foi aprovada a Lei da Morte (ou Suicídio) Assistida. Em casos em que o paciente em tratamento paliativo opte por tal procedimento, é designada uma equipe de *home care* cujas crenças espirituais estejam alinhadas com essa escolha. Na qualidade de gestor da equipe multidisciplinar, foi interessante observar que o enfermeiro, por diversas vezes, precisou tomar decisões importantes em relação às necessidades e anseios do paciente e sua família. Em relação à sua atuação na equipe, por vezes, resolveu conflitos e fez orientações necessárias ao correto preenchimento de registros, ou, ainda, soube proceder de maneira sóbria perante os casos mais complicados. Tais situações fazem refletir que se trata de uma função que cabe muito bem ao enfermeiro, tendo em vista sua formação clínica e gerencial.

## Considerações finais

A experiência de acompanhamento do serviço de home care possibilitou o reconhecimento da sistematização dos cuidados paliativos em equipe multidisciplinar e interprofissional, com destaque para atuação do enfermeiro no papel de gerente desta equipe. Cumpre destacar o desempenho do enfermeiro em outras funções no âmbito da equipe, como no caso dos *nurse practitioner* e os *resource nurse*, pois são esses as profissionais que prestam o cuidado clínico e realizam trabalhos educativos e de apoio, respectivamente. Os *nurse practitioner* podem, inclusive, realizar práticas mais invasivas e prescrição de medicações específicas e exames laboratoriais. Destaca-se a qualidade e eficiência dos instrumentos de sistematização da assistência, como o RAI-Pal, que contém informações precisas em todas as ordens de necessidades humanas, com especial atenção para questões culturais, já que o Canadá conta com grande quantidade de culturas imigrantes. Nessa direção, a equipe, também, conta com preparo adequado, tendo acesso à educação permanente sobre temas técnicos e também que envolvem questões sociais, espirituais e culturais relacionadas às diferentes culturas que residem no país.

**Descritores:** Cuidado Paliativo; Humanização; Equipe Interdisciplinar; Enfermagem.

## Referências

1. Word Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/>
2. Hermes HR, Lamarca ICR. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(9):2577-2588.

## A VIVÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO EM ÂMBITO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Tatiani Todero**

**Tifany Leal**

## Introdução

O estágio prático no âmbito da enfermagem, contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional do acadêmico, mediante as ações vivenciadas durante esse período. Auxilia também, no fortalecimento da junção teórico-prático, assim como na visão clínica, crítica e reflexiva em prol ao paciente. Proporcionando maior segurança ao aluno no término do curso de graduação e início da atuação profissional. O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) com prática hospitalar oportuniza ao acadêmico uma vasta expansão de seus conhecimentos, que até então ficam restritos a sala de aula. Aliñhado a isto, fortalece a formação de um profissional mais qualificado para o mercado de trabalho, posterior a graduação. Regido pela Resolução nº 3/2001 das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Enfermagem (CGE). O ECS atua como ferramenta fundamental para a formação do futuro enfermeiro. É durante esse período sem a assistência diária do professor, que o aluno faz uso de seus conhecimentos teóricos adquiridos ao decorrer da graduação, procurando, por intermédio de uma autoanálise acerca das experiências pessoais e da própria atuação, autodescobrir-se como profissional de enfermagem, o qual futuramente gerenciará uma equipe e será

responsável por uma unidade assistencial. A vivência no ECS para o acadêmico de enfermagem, auxilia no desenvolvimento de diferentes competências, principalmente gerenciais e assistenciais, as quais são necessárias para à sua formação<sup>1</sup>. A inserção laboral, no exercício da assistência em saúde, contribui para que o acadêmico, na apropriação de uma postura inovadora, auxiliando principalmente, no raciocínio crítico-criativo, e consciente de suas responsabilidades ética, política e profissional. Além disso, contribui no raciocínio clínico perante paciente, associando comorbidades com possíveis agravos e o desenvolver da patologia. O ECS contribui para compreensão teórico-prático, no qual auxilia no aprimoramento das técnicas pertinentes ao profissional enfermeiro, assim como, na gestão, correlacionando a assistência com a demanda do setor. Assim, o estágio participa significativamente para o desenvolvimento de inúmeras competências como: tomada de decisão, no que se refere gerenciar em enfermagem; atenção à saúde, tendo o cuidado como produto final; a comunicação, interpretação de todos os fatores que predispõe a doença, para a prestação do cuidado; a liderança, no qual a equipe espera do enfermeiro alguém que lidere, o qual possa confiar e buscar quando necessário; administração e gerenciamento; e educação permanente, o qual o futuro profissional deverá desenvolver e intervir meio equipe<sup>2</sup>. Ainda, a experiência vivenciada durante o período de ECS pelo acadêmico possibilita no aprimoramento de uma identidade à sua atuação, sentindo-se cada dia mais preparado e competente, na medida em que lida com diversos cenários e situações, enfrentando, desse modo, as exigências e desafios do mercado de trabalho<sup>3</sup>.

## Objetivos

Relatar a experiência vivenciada como discente durante o Estágio Curricular Supervisionado I, realizado em um setor de interação de um hospital do oeste catarinense.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência realizado em um setor de internação, em um hospital do Oeste catarinense. Esse relato se deu através da vivência realizada entre os meses de março com término em junho de 2019. Sob orientação de duas enfermeiras, responsáveis pelas equipes de enfermagem e uma professora orientadora da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

## Resultados e Discussões

Dentre os dias que perduraram o estágio, ficou notório a importância de vivenciar na prática a experiência de conviver com duas equipes de enfermagem durante os meses do ECS. O estágio aproxima o conhecimento adquirido dentro de sala de aula com a prática dentro de serviço de saúde. O contexto do mundo laboral diário em enfermagem, estimula para o desenvolvimento da autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social, aprofundamento e contextualização dos conhecimentos, assumindo uma práxis transformadora. Além do desenvolvimento profissional, o ganho pessoal é satisfatório, conhecer novas experiências, tecnologias, formas de cuidados, faz do futuro enfermeiro um profissional mais atencioso e dedicado, disposto a dar o seu melhor em prol ao serviço de saúde<sup>1</sup>. A prática do estágio vivenciada pelo acadêmico de enfermagem no contexto social e do trabalho, impulsiona ao mesmo, a exercer e amadurecer o seu papel profissional com mais qualidade, habilidade e segurança, ao articular o conhecimento teórico com o fato vivenciado. A práxis é transformadora, tanto para o acadêmico, quanto para o contexto do trabalho da organização de saúde, pois ao efetuar uma ação, o aluno se baseia em meios teóricos atualizados que contribuem para modificar e inovar o espaço dos serviços de saúde. Assim, o acadêmico desenvolve competências de acordo com a individualidade, o coletivo e a organização do serviço no qual está inserido<sup>2</sup>. É com base no ECS que o aluno se dá consciência da importância que tem de se planejar as ações, as quais irá desenvolver durante o período, assim como a necessidade de aprender a lidar com a flexibilidade perante as decisões tomadas e o gerenciamento das atividades e equipes as quais está envolvido diariamente<sup>3</sup>.

## Considerações finais

O ECS atua com intuito, de atender as demandas atuais da área da saúde, no que se refere ao olhar holístico, não prestando atendimento apenas a um ser biológico, com ou sem uma patologia pré-conhecida. Vale ressaltar, que no trabalho em saúde/trabalho de enfermagem, o cuidado é produzido e, consumido no ato de sua produção, o que torna o profissional enfermeiro um agente de extrema importância para que seja ofertado um cuidado integral na saúde. Assim, o aluno aprimora seus conhecimentos na dimensão do cuidado e o coloca como participante do processo do trabalho em saúde durante a prática. Compreende durante as execuções das atividades, o quanto importante cada ação tem em prol melhoria na condição de vida do paciente. A experiência de não ter o professor a todo momento, em primeiro momento provoca medo, insegurança, mas dias depois, o torna mais compreensível, capaz e seguro de si. **Implicações para a enfermagem:** O vivência em campo prático, torna o acadêmico melhor preparado para a futura profissão. Conhecer a teoria com a possibilidade de associar com a prática faz toda a diferença, principalmente para uma área a qual envolve pessoas e o cuidado diário para com elas.

**Descritores:** Enfermagem; Educação; Educação baseada em competências; Estágio clínico.

## Referências

1. Rigobello J L et al. Estágio curricular supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. Revista Escola Anna Nery, São Paulo. 2018; 22(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000200203&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000200203&script=sci_arttext&tlang=pt)
2. Benito GAV et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2012; 65(1):172-178. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100025)
3. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Negri EC. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71(4):1842-1853. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001740&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001740&script=sci_arttext&tlang=pt)

## CHECKLIST CIRURGIA SEGURA: CONHECIMENTO E ADESÃO DOS PROFISSIONAIS

**Nathália Silva Mathias**  
**Tifany Colomé Leal**

### Introdução

O Centro Cirúrgico (CC) é o setor hospitalar pelo qual ocorrem procedimentos de caráter anestésico-cirúrgicos para fins terapêuticos e de diagnóstico, onde esses processos podem ocorrer de forma eletiva ou emergencial<sup>1</sup>. Esta unidade faz atendimento a diversas patologias requerendo assim dos profissionais alto nível de conhecimento e precisão nas ações desenvolvidas. No ano de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe a necessidade de enfatizar a melhoria dos processos de trabalho, lançando a “Aliança Mundial Para a Segurança do Paciente”, que visou a conscientização dos profissionais e a realização de boas práticas públicas e assistências<sup>2</sup>. Baseado nessa iniciativa, levando em consideração a complexidade, as demandas que o CC requer e a diminuição de falhas, em 2008, foi lançado o “Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente na Assistência Cirúrgica”, elaborando assim o Manual para Cirurgia Segura<sup>1</sup>. Esta temática no Brasil salientou-se no ano de 2013 após a elaboração do Programa Nacional de Segurança do Paciente (NSS) nas redes de saúde. Posteriormente evidências sobre a necessidade do cuidado mais ampliado nessa área, trazidas pelo manual, tornou possível a criação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

da OMS que é uma ferramenta prática e sistemática que assegura que as etapas pré, trans e pós-operatória ocorram sem intercorrências<sup>3</sup>.

### Objetivos

Relatar a experiência da aplicação do checklist cirurgia segura no CC em um hospital do Oeste de Santa Catarina, identificar o conhecimento dos profissionais participantes sobre o mesmo, a partir de uma atividade educativa elaborada e discutir a importância do desenvolvimento da lista de verificação para o processo seguro de trabalho.

### Metodologia

Relato de experiência acerca da aplicação do checklist cirurgia segura e o desenvolvimento de uma atividade educativa realizada com os profissionais durante o estágio supervisionado obrigatório do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no CC de um hospital do Oeste de Santa Catarina no período de março a maio de 2019.

### Resultados

Durante o período de estágio na referida unidade cirúrgica, desenvolveu-se uma atividade educativa com a equipe de enfermagem e com técnicos de anestesia, sobre o checklist cirurgia segura. A atividade foi executada sob orientação do professor supervisor em um dos momentos e os demais sob supervisão do enfermeiro assistencial. Elaborou-se um *quiz* sobre o tema cirurgia segura e um questionário com sete perguntas voltadas a aplicação, o entendimento e a realização de treinamentos para com a equipe sobre o checklist. Os participantes responderam individualmente, sem se identificar. Devido ao número de cirurgias no setor e a necessidade de sempre ter profissionais operantes nas salas cirúrgicas, realizou-se a atividade três vezes no período e se deu em quatro momentos. No primeiro momento foi reunido em uma sala todos os profissionais disponíveis e pediu-se que os presentes respondessem o questionário elaborado. No segundo, dividiu-se os participantes em dois grupos, com quantidade igualitária em ambos, e os mesmos elegeram um líder para ler as questões confec-

cionadas. No terceiro momento o líder retirava de um saco plástico a pergunta aleatoriamente e a narrava em voz alta. No último momento o segundo grupo respondia à questão e abria-se para discussão geral sobre a temática. No total, 19 profissionais participaram da atividade e responderam o questionário proposto. Destes, 14 eram técnicos de enfermagem nas funções de circulantes e instrumentadores, três técnicas de anestesia e duas enfermeiras. Nas respostas adquiridas 100% dos pesquisados responderam conhecer o checklist cirurgia segura. Já quando perguntado se o indivíduo possuía conhecimento sobre os três tempos da lista de verificação, 86,6% responderam, “sim”, os demais “não”. A questão número três, abordava a realização ou não de treinamento com os profissionais sobre a aplicação do checklist, onde 86,6% disseram ter recebido as orientações do manejo da lista de verificação e os outros 13,3%, assinalaram “não”. Todos os colaboradores responderam “sim” quando lhes questionado sobre o fornecimento do checklist virtual ou físico no ambiente de trabalho. Na pergunta cinco, 93,3% acham necessária a lista de verificação cirúrgica e 6,6% dizem não saber sobre a sua importância. Na questão seis, 66,6% responderam que aplicam o checklist em sala operatória, 6,6% relatou não realizar o manejo da lista de verificação e 26,6% assinalaram “aplico parcialmente” e dentre os motivos questionados na questão posterior quanto a não aplicação do checklist ou a aplicação parcial justificaram com, falta de interesse da classe médica para o desenvolvimento do mesmo, dificuldade de se ter uma resposta efetiva dos demais membros, conversas paralelas, deboche sobre o colaborador está realizando a aplicação, falta de tempo e de quantitativo de pessoal. O manual de cirurgia segura teve quatro etapas elaboradas pela OMS, dentre elas estão a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica<sup>3</sup>. Em 2009, o instrumento foi implantado em vários países, no qual o Brasil também instituiu, intitulando checklist ou lista de verificação cirúrgica. Por meio de estudos científicos, comprovou-se que a implantação do checklist em procedimentos operatórios reduziu taxas de mortalidade e de complicações referentes ao ato cirúrgico<sup>1</sup>. Todavia, ao enfermeiro este instrumento contribui para pautar

suas decisões clínicas e organizacionais, condicionando dados para a auditoria de práticas necessárias como a antibioticoprofilaxia, contagem de instrumentais, esterilização de materiais, diminuindo erros ocasionados por falhas técnicas, de comunicação e contribui para a padronização dos processos de trabalho<sup>4</sup>. Ademais, as organizações entram com papel fundamental na adaptação da lista de verificação conforme a realidade local e na conferência da sua aplicação, na busca da promoção da assistência segura ao paciente. Contudo, este instrumento envolve múltiplos aspectos necessários para a sua utilização efetiva como, condições de quantitativo de pessoal, entrosamento e comunicação entre a equipe, entendimento sobre a lista de verificação, por exemplo<sup>4</sup>. O enfermeiro neste âmbito cabe atuar como articulador das condutas necessárias a serem cumpridas, direcionando suas ações a equipe geral. Como líder, cabe encorajar a participação dos membros na aplicação do *checklist*, buscando trazer fundamentos para sensibilizar a equipe quanto a importância de sua realização, desenvolvendo treinamentos voltados a redigir e compreender o *checklist* e ainda palestras e dinâmicas sobre relação interpessoal<sup>5</sup>.

## Considerações finais

O *checklist* cirurgia segura se torna mais uma estratégia de segurança para os procedimentos desenvolvidos dentro do CC. Entender os processos que circundam a implantação e a adesão ao mesmo, se torna de suma importância para identificar barreiras na sua utilização efetiva tornando possível a elaboração futura de estratégias *in loco*, ajustando as causas para a melhoria dos processos de trabalho.

**Descriptores:** Centro Cirúrgico; Enfermagem; Checklist.

## Referências

1. Vasconcelos MVG, Migoto MT. O enfermeiro na execução do checklist em centro cirúrgico: Uma revisão integrativa. *Rev. Gestão e Saúde*. [S. l.], v. 19, n. 1, p. 57-68. [Internet]. 2018; 19(1). Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file7e65885e60831dd68cb-383facoe158bo.pdf>.
2. Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 71, n. 6, [periódicos na Internet]. 2018; 71(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001202775&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202775&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt).
3. Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
4. Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Sousa KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad. Saúde Pública*, [S. l.], v. 33, n. 10, [periódicos na Internet]. 2017; 33(10). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001005011&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001005011&script=sci_abstract&tlang=pt).
5. Silva CSO, Pinheiro GO, Freitas BC, Figueiredo BM, Macedo WTP, Silva ECL. Checklist de cirurgia segura: Os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. *Rev. Espaço Cien. e Saúde*. Pará, v. 5, n. 2, dez, [periódicos na Internet]. 2017. [acesso em 15 set 2019]; 5(2). Disponível em: <http://revisetaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5467>.

## GRUPO DE TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Introdução

O grupo de tabagismo existe para apoiar e incentivar quem deseja abandonar o vício. O ato de parar de fumar não é uma tarefa fácil, ele demanda tempo, determinação e atenção aos detalhes, além de ocupar boa parte do dia e do pensamento do fumante durante esse processo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, sendo responsável por 4,9 milhões de óbitos a cada ano no mundo. É estimado pela OMS que um terço da população mundial adulta, isto é cerca de um bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes, sendo que 2/3 estão em países de baixa e média renda, onde as mortes de as doenças relacionadas ao tabaco são maiores<sup>1</sup>. A maior parte dos tabagistas começaram a fumar ainda na juventude, onde o cigarro estava associado à afirmação da liberdade diante da sociedade, ao estilo de vida e a elegância. Sendo que essas associações foram por um longo tempo reforçadas pela indústria do cigarro. Porém, hoje os danos à saúde estão sendo amplamente divulgados para os fumantes ativos como também aos passivos. O tabagismo é classificado no código Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e de comportamentos

decorrentes do uso de substâncias psicoativas, é uma doença decorrente da dependência da nicotina<sup>2</sup>. O uso do cigarro está ligado à doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, câncer de pulmão e demais neoplasias, bem como intimamente ligado às infecções respiratórias, distúrbios reprodutores, osteoporose, diabetes e úlceras gástricas<sup>1</sup>. O tabagismo trata-se de um grave problema de saúde pública pelos prejuízos que leva à saúde da população, trazendo agravos no que diz respeito à incapacidade para o trabalho, às limitações na qualidade de vida, adoecimento e morte<sup>1</sup>. Os principais objetivos da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é aumentar o numero de pessoas que abandonam o cigarro e reduzir a iniciação de seu uso. O índice de fumantes reduziu significativamente nos últimos anos devido às campanhas educativas, a proibição de publicidade na mídia, a imagem nas carteiras de cigarro e a interdição do uso em locais públicos fechados e ações de controle na rede pública contra o tabagismo (INCA, 2014).

## Objetivo

Relatar a experiência dos grupos de tabagismo que acontecem no município de Pinhalzinho - SC.

## Metodologia

Um relato de experiência, enquanto profissionais da ESF e do NASF que atuam nos grupos de tabagismo do município de Pinhalzinho - SC.

## Resultados e Discussão

O programa de Combate ao Tabagismo no município de Pinhalzinho foi implantado em 2013 após uma equipe multiprofissional da Atenção Básica desenvolver o projeto e a dinâmica pela qual o grupo iria acontecer. Foi pactuado que seriam realizados três grupos anuais, com oito encontros cada grupo, sendo quatro encontros conforme PNCT e mais quatro encontros de manutenção; com um total máximo de 20 pacientes por grupo. Uma ESF fica responsável pelo desenvolvimento do grupo, porém as demais ESFs direcionam

seus pacientes, por ordem de entrada na lista de espera e gravidade/urgência para realizar o atendimento no local onde o grupo será realizado. Até o momento foram realizados em torno de 15 grupos, tendo uma variação de cessação de tabagismo em relação à participantes de 30% à 70%. O cronograma para a realização do grupo de tabagismo é realizado sempre no final do ano, onde é oferecido para as unidades que apresentam uma maior demanda e possui a disponibilidade de coordenar o mesmo. Os grupos são organizados e programados pela enfermeira da unidade de saúde, onde os pacientes dependentes do cigarro que procuraram a unidade no decorrer do ano em busca de tratamento/ajuda para cessar o vício são contatados por telefone ou busca ativa para participação no grupo. Os quatro primeiros encontros do grupo de tabagismo de acordo com a PNCT são realizados semanalmente e após a cada quinze dias, estes encontros são para manutenção e continuação do cuidado, nos momentos é realizado rodas de conversa, palestras, dinâmicas, terapias medicamentosas e auriculoterapia. Nos encontros são discutidos diferentes conteúdos, como história do tabaco, os primeiros dias sem cigarro, substâncias químicas presentes no cigarro, malefícios que o fumo traz para a saúde, técnicas para o relaxamento, dentre outras atividades para entretenimento dos participantes tornando os encontros prazerosos. Outras questões abordadas são as solicitadas pelos usuários, como: maneiras para controlar a ansiedade, melhorar a respiração e o sono, parar de fumar sem ter o aumento de peso excessivo, entre outros. Já no primeiro encontro é solicitado para que o participante já pense no dia D, que será a data que o participante planeja parar de fumar. Todo trabalho é feito com uma equipe multidisciplinar, que conta com médico, psicóloga, enfermeira, nutricionista, dentista, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social e educador físico. Com a realização do grupo de tabagismo percebe-se maior empoderamento do público participante, onde se tem troca de experiências positivas entre os usuários, pois os mesmos acabam se motivando para alcançar o objetivo. O grupo é um espaço de troca entre os usuários e os profissionais, gerando proveito para ambos.

## Considerações Finais

O grupo de tabagismo organizado pela ESF permite criar um espaço onde os usuários têm a oportunidade de se capacitar por meio do conhecimento adquirido sobre a sua saúde além de se constituir em um local para troca de experiências, dificuldades e ansiedades. No grupo a equipe constrói vínculos com os participantes, vínculos que permitem identificar qualquer intercorrência durante esse processo e assim realizar as devidas intervenções o mais breve possível. Realizar o grupo oportuniza melhorar os fatores de proteção e promoção da saúde, cuidado humanizado e integral para os usuários. Ao considerar a importância disso no âmbito da enfermagem as vantagens são inúmeras como o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro para com os participantes e até a consolidação da interprofissionalidade e do trabalho em equipe, além de que com os grupos, o enfermeiro além de prestar assistência durante os encontros também pratica e desenvolve as habilidades de educação em saúde e até investigativa em alguns casos, realizando assim suas funções e atribuições gerenciais.

**Desritores:** Tabagismo; Educação de Combate ao Fumo; Equipe Multiprofissional.

## Referências

1. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro, 2014.
2. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2015.

## CONTRIBUIÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA NO PROCESSO DE ENSINO/APRENDIZAGEM DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Susane Karine Kerckoff Machado**

**Patrícia Poltronieri**

**Carla Argenta**

**Edlamar Kátia Adamy**

**Adriana Gracietti Kuczmainski**

**Gabriela Vicari**

### Introdução

A resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) traz que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como o Processo de Enfermagem (PE) devem ser implantados e implementados em todos os ambientes onde exista cuidados de enfermagem<sup>1</sup>. O enfermeiro está apto para sistematizar a assistência de enfermagem através de vários métodos, entre eles, o PE. Cabe então promover um cuidado individualizado, integral e eficaz com foco na perspectiva do indivíduo, da família e da comunidade. Apesar de sua obrigatoriedade ser respaldada pelo COFEN, ainda não existe uma consolidação efetiva e que abranja, de fato, todos os ambientes que existe o trabalho da enfermagem. Na mesma medida em que há locais com a SAE e o PE totalmente implementados, existe aqueles onde estes são abordados apenas na teoria<sup>2</sup>. No entanto, se observa a necessidade de traçar estratégias para que a SAE/PE se consolidem e sejam executadas em toda a federação. Uma das estratégias para que isso aconteça é através do ensino, ao evidenciar a importância e compreensão desta temática nos cursos de Graduação em Enfermagem, por meio, por exemplo, de Ligas Acadêmicas (LA). O movimento social em formato de ligas acadêmicas

tem sido um instrumento de organização e articulação em prol de um objetivo comum. Na academia não é diferente, uma vez que, o processo de ensino-aprendizagem, principalmente nos cursos da área da saúde, se dá de modo diferente, onde há a necessidade de envolver a prática de forma aliada a teoria e vice-versa. As LA se tornaram um instrumento para o aperfeiçoamento e atuação do tripé da educação superior: ensino, pesquisa e extensão. Ao agregar possibilidades em um mesmo contexto, as LA conseguem abranger diferentes assuntos, além de aproximar o serviço de saúde e o conhecimento desenvolvido nas universidades<sup>3</sup>. Da observação dessa necessidade, surgiu a Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (LASAEPE/UDESC), com o objetivo de instrumentalizar discentes no estudo dessa temática que inicia sua abordagem na terceira fase do curso, na disciplina de semiologia e semiotécnica I.

### Objetivos

Relatar as contribuições da LASAEPE/UDESC no processo de ensino/aprendizagem da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de enfermagem.

### Metodologia

Estudo do tipo relato de experiência a partir das atividades desenvolvidas pela LASAEPE/UDESC vinculada ao programa de extensão intitulado “Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde: instrumentalizando profissionais de enfermagem”.

### Resultados e Discussão

A fundação da LASAEPE/UDESC ocorreu no dia quatorze do mês de dezembro do ano de 2017, composta, inicialmente, por sete acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem conjuntamente com duas professoras, sendo uma Coordenadora e outra colaboradora. Destaca-se que a composição da LASAEPE foi estabelecida por meio de um acadêmico presidente, um vice-presidente, um coorde-

nador de recursos financeiros, um secretário geral, um secretário científico e um secretário de comunicação. Membros Sênior e Membros Junior (Estudantes de Graduação da UDESC). Tendo em vista que um dos papéis de uma liga acadêmica seria o de promover a comunicação do serviço com a academia visando a aproximação da prática com a teoria, a liga buscou desenvolver atividades práticas e promover a troca de saberes entre a comunidade acadêmica. Desde a fundação da LASAEPE até o presente momento, foram realizados quatro encontros de estudo teórico-prático abordando diferentes temas. O primeiro encontro foi o de abertura da LASAEPE, em que foi organizado uma tábua com a temática “Contribuições do Processo de Enfermagem para a Formação na Graduação, Pós-Graduação e no Serviço”. Nesta atividade foram convidados para o debate uma docente do ensino de graduação em enfermagem da UDESC, uma docente do programa de mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde da UDESC, uma acadêmica da última fase do curso de graduação que relatou sua experiência com a SAE e PE tanto no Brasil quanto no período de graduação sanduíche realizado no hospital de Braga em Portugal, uma residente do curso de residência em Urgência e Emergência do Hospital Regional do Oeste (HRO), e a enfermeira coordenadora da Comissão do Processo de Enfermagem do HRO. No segundo encontro foram discutidas, com turmas de primeira a oitava fase de enfermagem, a diferença entre SAE e PE, e a primeira etapa do PE: coleta de dados, através de explanações teóricas e práticas sobre o tema. Nesta atividade a Liga recebeu diversos feedbacks positivos. O terceiro encontro abordou a mesma temática, no entanto, foi direcionado a acadêmicos de nona e décima fase do curso de graduação em enfermagem da UDESC, que se encontravam em estágio final supervisionando. A quarta e última atividade realizada até o momento pela LASAEPE abordou a temática “Diagnósticos de enfermagem e a classificação de enfermagem Nanda International”, que trabalhou tópicos como: estrutura de um Diagnóstico de Enfermagem (DE); diferença entre os tipos de DE: real, de risco e de promoção da saúde; como definir um DE prioritário; e finalização com um estudo de caso, no qual

os participantes foram divididos em grupos, elencaram diferentes DE prioritários para um mesmo caso clínico e posteriormente discutiram com o grande grupo qual foi o raciocínio clínico utilizado para definir os DE, seus fatores relacionados e/ou de risco, e características definidoras. Durante as atividades foram percebidas muitas dúvidas por parte dos acadêmicos, o que comprova a necessidade de continuidade das atividades da liga como forma de contribuir com a formação de futuros profissionais enfermeiros.

### Considerações finais

As ligas acadêmicas propiciam uma formação diferenciada em saúde, auxiliam no preenchimento de lacunas de conhecimento existentes na graduação e promovem a autonomia estudantil, uma vez que os protagonistas das ações são os estudantes. Visualiza-se na LASAEPE um grande auxílio para contemplar o ensino da SAE e PE em diferentes perspectivas e modos de aprendizagem. Ainda, a possibilidade de acadêmicos de fase iniciais já terem contato com a temática tende a facilitar a introdução deles ao conteúdo quando abordado na disciplina de semiologia e semiotécnica I. Ao final, têm-se a formação de profissionais mais capacitados, habituados e conscientizados quanto a importância da existência da SAE e do PE nos serviços.

**Descriptores:** Ensino; Aprendizagem; Processo de Enfermagem.

### Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 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. Brasília (DF): CFE; 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009-4384.html>. Acesso em: 09/10/2019.
2. Salvador PTCO, Vítor AF, Júnior MAF, Fernandes MID, Santos VEP. Ensinar sistematização da assistência de enfermagem em nível técnico: percepção de docentes. *Rev Acta Paul Enferm.* 2016; 29(5):525-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/1982-0194-ape-29-05-0525.pdf>. Acesso em: 09/10/2019.
3. Cavalcante ASP, Vasconcelos MIO, Lira GV, Herinques RLM, Albuquerque INM, Maciel MA, et al. As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 42 (1): 194 - 204; 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0199.pdf>. Acesso em: 09/10/2019.

### CONTRIBUIÇÕES DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA UM TRABALHO COLABORATIVO, EM UMA UNIDADE HOSPITALAR ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Dara Montag Portaluppi**

**Gabriela Moresco**

**Aline Toaldo**

**Thiago Oliveira dos Santos**

**Ivete Maroso Krauzer**

### Introdução

O processo de comunicação presente nas relações, se expressa por meio da fala e da escrita (aspecto verbal), bem como, por meio de gestos, posturas e expressões faciais (aspecto não verbal). A comunicação trata-se de um processo interpessoal e é essencial para o cuidado profissional, pois, permite ao enfermeiro realizar um cuidado singular<sup>1</sup>. Observa-se em estudos recentes sobre essa temática, está-se discutindo a comunicação e o diálogo e, sinalizam que a falha ou ausência desta repercutem na qualidade da assistência prestada aos pacientes<sup>2</sup>. Nas instituições de saúde, o enfermeiro apresenta-se como elo da cadeia comunicativa, pois está em constante contato com os profissionais das equipes. Outro ponto em relação a comunicação, é sua capacidade de interferir na dinâmica de funcionamento do ambiente de trabalho e, portanto, pode melhorar a prática de cuidado, principalmente pela sensibilização dos profissionais<sup>3</sup>. A comunicação entre estes e com os usuários também remete a prática colaborativa, o desenvolvimento do trabalho com profissionais de diferentes núcleos de saberes e com práticas comuns, em conjunto na busca de respostas às necessidades de saúde dos pacientes e na integralidade do cuidado<sup>4</sup>. Ainda, entende-se a comunicação como instrumento de

dimensão subjetiva do cuidado, envolvida pela tecnologia relacional, própria do processo de trabalho do enfermeiro nas relações interpersonais<sup>5</sup>, na troca de informações com a equipe de saúde e durante o atendimento ao paciente.

## Objetivo

Relatar a experiência acerca do processo de comunicação, com vistas ao trabalho colaborativo, em uma unidade hospitalar oncológica.

## Metodologia

Relato de experiência acerca da comunicação e trabalho colaborativo, partir das vivências em estágio acadêmico, em uma unidade hospitalar especializada no tratamento oncológico no município de Florianópolis, Santa Catarina. A reflexão foi construída sobre vivências realizadas durante o Estágio Curricular Supervisionado, da 9<sup>a</sup> fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, nos meses de agosto a novembro do ano 2019.

## Resultados

O estágio curricular supervisionado, constituído na graduação, permite ao acadêmico se inserir no serviço, ao articular a teoria com a prática. Neste momento, o acadêmico vivencia a cooperação e o trabalho em conjunto com as equipes de enfermagem e, também, adquire experiência, especialmente, quanto a atuação do enfermeiro, na assistência sistematizada que está direcionada a produção do cuidado integral. Em vista disso, a comunicação apresenta-se como uma ferramenta intrínseca no processo de trabalho, na qual o cuidado direcionado ao paciente oncológico requer uma comunicação adequada entre os profissionais, bem como o diálogo com os pacientes, para o estabelecimento de laços afetivos e facilitar o processo de cuidado<sup>3</sup>. A comunicação, também, está presente na organização do trabalho compartilhado e configura-se como uma das competências para a construção de uma prática interprofissional colaborativa<sup>4</sup>. Na unidade especializada de tratamento oncológico, a comunicação vem sendo uma prática importante para a realização do trabalho compartilhado. Na medida em que se realiza a sistematiza-

ção da assistência e a articulação das ações; na busca de opiniões e nos diálogos com a equipe multiprofissional acerca das alterações do quadro clínico e do acompanhamento do paciente; repartimento de informações nos encontros de discussão de casos; nas reuniões familiares e nas reuniões de equipe de enfermagem. Nesse contexto, de compartilhamento de informações, interação e comunicação em relações horizontais do trabalho interprofissional, situa-se a prática colaborativa, que pode desencadear a correspondência da equipe pelas necessidades de saúde do paciente<sup>4</sup>. Além disso, são também meios de comunicação presente na unidade, o prontuário do paciente, as atas das reuniões, a notificação de eventos adversos, os avisos, por meio dos murais e e-mail, sendo fundamentais para a transmissão de informações e dar ciência às equipes para ocorrer a continuidade do cuidado. Ao encontro dessas considerações, alguns autores<sup>5</sup> entendem que a comunicação é fundamental em todo e qualquer cuidado, pois, permite aflorar as subjetividades e estabelecer uma relação interpessoal eficaz, visto que o diálogo contribui para uma comunicação continuada, construindo e desconstruindo saberes, legitimando a educação em saúde, o que torna as pessoas sujeitas do seu processo de aprendizado<sup>5</sup>. Nessa conjuntura, visualizou-se o enfermeiro como membro da equipe de enfermagem, que exerce o papel de líder no processo de comunicação, e sua importância na promoção do diálogo entre os profissionais, ao inspirá-los e envolvê-los de forma participativa nos processos organizacionais e decisórios, bem como, na sensibilização e reconhecimento das práticas. Outrossim, entende-se que esse movimento refletirá na organização do trabalho de forma mais efetiva, em mudanças no processo de trabalho e em resultados cada vez mais positivos. Estudos apontam que manter um bom relacionamento interpessoal entre os profissionais envolvidos no cuidado e a comunicação eficiente nas equipes, são fatores que facilitam o processo de trabalho em situações críticas de saúde<sup>3</sup> e fomenta práticas de segurança do paciente<sup>2,4</sup>. É por meio da comunicação que ocorre a troca de conhecimento e uma maior integração multiprofissional, que reflete de forma positiva no acesso ao atendimento e na resolutividade da atenção, na medida em que se diminuem as falhas nesse processo que po-

dem prolongar a internação e aumentar custo de tratamento<sup>2</sup>. A enfermagem está na linha de frente quando se trata de cuidado assistencial e holístico ao paciente, mobiliza profissionais, discute sobre mudanças de conduta, seguimento ou não de protocolos institucionais ou intervenções de enfermagem, tendo em vista os resultados da assistência prestada. Para isso, os registros, devem descrever os achados de forma mais completa possível, para orientar o cuidado de enfermagem e melhor atender a necessidade do paciente nas próximas horas, colaborando para a efetividade no trabalho. Entretanto, percebe-se entre os fatores que interferem no cenário, estão as rotinas hospitalares exaustivas e a agregação de atribuições, pois os cuidados destinados aos pacientes demandam uma carga de trabalho maior aos profissionais e, que isso pode afetar entre outras ações, a comunicação no serviço, tornando-a superficial e não efetiva<sup>1</sup>, deixando o ambiente enredado e a prática mais desgastante, ocasionando fragilidades na sistematização da assistência e, por conseguinte no cuidado profissional direcionado ao paciente. Contudo, identificamos os esforços diários dos profissionais na busca de atender as singularidades e uma melhor atenção ao paciente.

## Considerações finais

A vivência proporcionou ao estagiário agregar e fortalecer os conhecimentos no âmbito dos cuidados terciários. Visualizou-se a comunicação entre profissionais e usuários como uma ferramenta potente que agiliza e qualifica o serviço, em uma prática interdisciplinar e na prestação de um cuidado unificado. Esse jeito de fazer traz benefícios aos pacientes, profissionais, familiares e ao próprio serviço. Mesmo diante das dificuldades, percebe-se que a enfermagem se preocupa em realizar seu cuidado de forma dinâmica em prol do paciente. A comunicação é um meio de promover a troca de conhecimento e integração profissional para uma assistência integral com riscos mínimos. Percebe-se que o serviço desenvolve suas ações na direção da educação interprofissional, no intuito de fomentar a comunicação e o trabalho colaborativo entre os profissionais.

**Descriptores:** Enfermagem; Comunicação em Saúde; Comunicação Interdisciplinar; Relações Interprofissionais; Tecnologia.

## Referências

1. Borda AP, Santos BM, Pugina AC. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Rev. Saúde* [periódico na internet]. 2017; 11(1-2):48-61.
2. Nogueira SMM, Coutinho MIB, Silva FP, Souza LM, Araújo MGM, Negreiros RV. Importância da comunicação na interdisciplinaridade: vivência docente no cotidiano hospitalar. *Rev. Univer. Vale do Rio Verde* [periódico na internet]. 2018 jan./jul. [acesso 12 out. 19]; 16(1):1-8. Disponível em: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3421/pdf\\_757](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3421/pdf_757)
3. Pieter CC, Caminha MEP, Lanzoni GMM, Erdmann AL. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, out./nov./dez. 2016; série IV(11):61-69.
4. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [periódico online]. 2015 [acesso 12 out. 19]; 49(spe2):16-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>

5. Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, Jan./fev. 2014; 67(1): 111-118.

**Karina Schopf**  
**Arnildo Korb**  
**Leila Zanatta**  
**Letícia de Lima Trindade**  
**Carine Vendruscolo**

## DERMATOSCOPIA COMO REDUÇÃO DE INTERVENÇÕES CLÍNICAS E FACILIDADE DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### Introdução

O Telessaúde Santa Catarina é um dos Núcleos que compõem o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, e atua em todo o território nacional, com parcerias estabelecidas desde sua origem. Esse Programa foi criado no Ministério da Saúde no ano de 2007, mas em 2005 a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC) já havia dado início a uma proposta de exames a distância com oferta de laudos por especialistas, por meio de um Programa Estadual denominado Telemedicina. Sua proposta foi facilitar o acesso do cidadão aos exames médicos de média e alta complexidade, iniciando seu piloto com a emissão de laudos à distância para Eletrocardiogramas e exames laboratoriais. Atualmente, o Telessaúde - SC, em parceria com a SES-SC e algumas secretarias municipais, tem cobertura para 100% dos municípios do estado, com oferta de todos os serviços previstos no Programa Nacional, consolidando-se como uma importante ferramenta de apoio assistencial e educação permanente dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo os que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1</sup>. O município de Paraíso - SC com população estimada em 2019 de 3437 habitantes utiliza os serviços ofertados pelo

Telessaúde desde 2008, com a realização de Eletrocardiogramas, uso da ferramenta para acompanhar web conferências, teleconsultorias e, mais recentemente, no ano de 2018, implantou a Teledermatoscopia, serviço que diminuiu consideravelmente, a fila de espera por consultas e procedimentos dermatológicos, bem como intervenções desnecessárias.

### Objetivos

Identificar a resolutividade da ferramenta teledermatoscopia na resolução, agilidade e garantia do acesso aos serviços de saúde na especialidade de dermatologia em tempo oportuno e otimizando os recursos públicos em saúde no município de Paraíso - SC; refletir sobre os efeitos dessa tecnologia para a prevenção quaternária.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência fundamentado em pesquisa em base de dados, com abordagem quantitativa, de caráter transversal retrospectivo e abordagem estatística descritiva, realizado no período de maio de 2018 a maio de 2019. A coleta de dados ocorreu por meio dos registros encontrados no sistema do Telessaúde, no período de agosto a setembro de 2019. Os sujeitos que caracterizam o levantamento dos dados foram usuários da Unidade Básica de Saúde do Município de Paraíso que realizaram exame de dermatoscopia no referido período. Os dados foram retirados do sistema do Telessaúde através da base municipal com autorização do gestor municipal, para uso no desenvolvimento de trabalho da disciplina de Metodologia da Pesquisa I do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC e posterior publicação de resultados. Foram utilizadas variáveis quantitativas discretas independentes<sup>2</sup> tais como: sexo, idade e profissão; e variáveis dependentes como: exposição ao sol, uso de protetor solar, local da lesão, diagnóstico, tipo e resolutividade do encaminhamento. Sendo as últimas determinantes no aumento do diagnóstico por lesão de pele na população. Foi utilizado o SPSS software aplicativo para a tabulação dos dados e analisadas as frequências absolutas (n) e frequências relativas (%),

e no teste das hipóteses em variáveis dependentes e independentes foi adotado do Teste T Student, com valor-p  $p < 0,05$  para probabilidade de significância.

### Resultados

A partir da análise dos dados, observou-se que, dos 142 usuários que realizaram a dermatoscopia: 53,5% (76) são do sexo feminino e 46,5% (66) do sexo masculino; a faixa etária com maior procura pelo atendimento é a de 40 à 79 anos, perfazendo um total de 73,9% (105). 40% dos indivíduos analisados possuem profissão que envolve atividade no meio externo com exposição ao sol. 62,7% dos indivíduos avaliados não usa nenhuma vez ao dia protetor solar, sendo que dentre estes 19% trabalham no meio externo e se expõem ao sol de 6 à 10 h/ dia. Dos locais do corpo mais acometidos por lesão estão: face 40,1% e face + membros superiores: 18,3%. Quando avaliados os diagnósticos foi possível observar que o mais comum é ceratose e nevos melanocíticos com 26,8%; carcinoma basocelular/ carcinoma espinocelular (CBC/CBE) com 26,1%; seguido de 25,4% dos indivíduos que precisaram de análise presencial para confirmação de diagnóstico. Destacou-se a ocorrência de um caso de melanoma, o qual foi atendido com prioridade, informado por telefone assim que diagnosticado pelo profissional do Telessaúde prontamente, e inserido no sistema. No período de 10 dias foi iniciado o tratamento. Em relação ao tipo de encaminhamento 34,5% deles não precisou nenhum tipo de encaminhamento ou intervenção; 28,9% foram para dermatologia geral; 26,1% dermatologia oncológica e 6,3% encaminhados para consulta com o profissional médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família. Por fim, a análise do desfecho dos atendimentos mostrou que: 84,5% (120) pessoas foram atendidas pelo SUS; 1,4% (2) optaram pelo atendimento no serviço privado; 3,5% (5) foram agendados e não compareceram ao atendimento e por fim 10,6% (15) pessoas continuam aguardando agendamento, o presente estudo não mostrou significância para o valor “p”. A pesquisa aponta para a importância das inovações tecnológicas como o Telessaúde, no setor, em especial na APS, considerada porta de entrada da população ao sistema público de

saúde. Ressalta-se ainda mais essa necessidade em regiões onde a oferta de serviços especializados, devido a falta de profissionais credenciados pelo SUS. A Dermoscopia ampliou o acesso e a resolutividade dos serviços, a satisfação do usuário e diminuiu as intervenções e encaminhamentos desnecessários. Os desafios epidemiológicos e demográficos demandam novas formas de organizar os sistemas de saúde. Atualmente, intervenções desnecessárias podem inclusive, causar danos ao paciente, o que demanda o processo de prevenção quaternária, entre as atribuições dos profissionais - Prevenção quaternária foi definida de forma direta e simples como a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis<sup>3</sup>. O Telessaúde é proposto como uma ferramenta organizativa, capaz de suavizar o triângulo de ferro da atenção à saúde e de facilitar a busca pelo triple "aim" (defendido pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) é baseado em três objetivos: melhorar a experiência do paciente/indivíduo em relação à assistência, aumentar a qualidade da saúde e reduzir custos per capita da assistência de saúde), pelo seu potencial de aumento do acesso e qualidade com redução de custos<sup>5</sup>.

## Conclusões

A integração do Telessaúde com o processo de referência e transição entre serviços assistenciais aumenta a resolutividade da APS, favorece a coordenação do cuidado, promove adesão terapêutica, diminui reinternações e estimula a prevenção quaternária<sup>5</sup>. Cumpre destacar que a pesquisa quantitativa é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica. Ela também pode determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população<sup>4</sup>. Reconhecer a natureza dinâmica da ciência leva à valorização da necessidade de continuar empregando, sempre que necessário, a pesquisa quantitativa, neste caso aliada à enfermagem, o que torna possível seu desenvolvimento como ciência. Isso se intensifica quando se considera que um dos propósitos da

abordagem quantitativa é estabelecer padrões de comportamento e provar teorias<sup>4</sup>.

**Descriptores:** Tecnologia de Saúde; Telemedicina; Prevenção Quaternária.

## Referências

1. <https://telessaude.ufsc.br/historico/>. Acesso em 06 de outubro de 2019.
2. Estudo transversal e/ou longitudinal. Rev. Para. Med. [Internet]. 2006 Dez [citado 2019 Out 11]; 20(4): 5-5. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt).
3. Jamoulle M. Prevenção quaternária: primeiro não causar dano. Rev Bras Med Fam Comum. 2015;10(35):1-3. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1064](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1064).
4. Esperón, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Pós-doutoranda pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2016-2017. Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>.
5. Harzheim, Erno; Chueiri, Patrícia Sampaio; Umpierre, Roberto Nunes. et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):188.

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA DE MATERIAL EDUCATIVO PARA O AUTOCUIDADO À PACIENTES SUBMETIDAS A RADIOTERAPIA EM MAMA

**Mirna Goulart Vasconcelos**  
**Izabella Armstrong Antunes**  
**Vania Carla Camargo**

## Introdução

O presente trabalho propõe instrumentalizar os profissionais de saúde e comunidade acadêmica para o cuidado à pacientes oncológicas submetidas a tratamento radioterápico na mama. É sabido que um efeito colateral da radioterapia é a radiodermite que afeta a qualidade de vida da paciente podendo ocasionar hipersensibilidade local, prurido, dor e infecções.<sup>1</sup> A assistência à paciente pelo profissional Enfermeiro garante menor anseio, angústia e desamparo, por meio de orientações e cuidados com a pele durante o tratamento. Assim, busca instrumentalizar a intervenção do Enfermeiro na educação em saúde para o autocuidado, por meio da elaboração de um material instrutivo que poderá ser aplicado às pacientes em tratamento radioterápico de mama.

## Objetivos

Desenvolver um instrumento de educação em saúde para o autocuidado da paciente submetida à radioterapia em mama que se encontra com desenvolvimento de radiodermatite.

## Metodologia

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem em 2014 em

uma instituição de ensino privada no Paraná. É fundamentado em um estudo de caráter exploratório-descritivo, de natureza básica, por meio de revisão bibliográfica de literatura. A busca inicial se fez mediante os descritores: "radioterapia", "radiodermatite", "cuidados de enfermagem", "neoplasias em mama". A pesquisa provém da fonte de base de dados no ambiente eletrônico publicados na língua portuguesa. Foram escolhidos documentos com referências constatadas do ano de 2000 a 2013 devido a escassez de literatura dentro da temática. Foram selecionadas artigos cujos títulos são relevantes ao tema proposto. Os dados foram agrupados por similaridade e pertinência ao tema sendo feita a análise e correlação do material colhido. Após, foram agrupados para posterior análise dos resultados em conformidade com os autores classificados, sendo assim possível descrever os 4 eixos de categorização da pesquisa, à saber: a) a radioterapia no tratamento de câncer de mama e o desenvolvimento das radiodermatites; b) o conhecimento teórico-prático do Enfermeiro dentro do setor de radioterapia e implicações ao tratamento; c) o conhecimento da paciente sobre o autocuidado em tratamento radioterápico; d) Orientação e atuação da paciente, e seus cuidadores, no desenvolvimento e cuidado a radiodermatite.

## Resultados

Após a seleção dos artigos por meio dos descritores, foram selecionados 96 artigos por relevância dos títulos. Desses, foram escolhidos 21 e realizada uma leitura exaustiva, crítica e correlacionada dos artigos na íntegra. Desta leitura selecionou-se 15 para o desenvolvimento dos resultados. Após a seleção foi evidenciado que em 9 artigos foi possível identificar que o câncer é uma das doenças de maior mortalidade, e o de mama é o principal entre as mulheres.<sup>2</sup> Pode-se constatar que o tratamento radioterápico em pacientes com câncer de mama, tende a levar de cinco a seis semanas. Devido o extenso tempo de tratamento, é importante que a escolha pela melhor forma de radiação para a terapêutica vincule uma equipe multiprofissional, com o cirurgião, o radioterapeuta, o quimioterapeuta, o patologista e radiologista, nutricionista, psicólogo, a equipe de enfermagem. No estudo foi possível observar que a radioterapia é empregada em aproximadamente 60% dos pacientes durante todo o tratamento do câncer.<sup>3</sup> Em seguida foram listados 13 autores que desportam informações sobre a utilização do tratamento radioterápico no tratamento ao câncer e o desenvolvimento das

radiodermatites. Evidenciou-se que o tratamento por meio da radiação pode afetar tecidos normais da região corporal a ser tratada. Desta maneira pode-se responder ao objetivo específico 1, que o emprego de radiação ionizante, e sua toxicidade, tende a provocar lesões na pele dos pacientes em tratamento radioterápico, denominadas radiodermatites, que podem causar alteração da autoimagem, da autoestima, gerando, em alguns casos, o isolamento social da paciente.<sup>3</sup> Desta forma, cabe ao Enfermeiro, por meio de intervenções de enfermagem, contribuir para minimização do agravamento. Foram selecionados 10 autores que tratam sobre a importância do conhecimento e atuação dos Enfermeiros em radioterapia para definir e indicar as pacientes quais as técnicas e cuidados durante o tratamento radioterápico. Ficou evidenciado durante a pesquisa, e também alcançando o objetivo específico 2, a importância do preparo técnico, e prático, do profissional Enfermeiro, o qual deve embasar o tratamento da paciente oncológica por meio da consulta de enfermagem que a oriente sobre o tratamento radioterápico, sobre os cuidados que serão empregados na área irradiada, prescrever produto adequado segundo reação da pele, quando necessário. Conforme averiguado nos artigos a Assistência de Enfermagem e em Clínicas de Radioterapia visitadas foram identificados os efeitos colaterais da radioterapia, e as possíveis complicações referentes à própria doença. Devem ser desenvolvidas ações de promoção, prevenção e tratamento as pacientes, a fim de elaborar um Plano de Assistência específico e organizado. Ao se compreender os aspectos que influenciam a paciente no tratamento radioterápico, especificamente relacionados ao significado da doença e no que ela afeta a identidade feminina a equipe de enfermagem atua de forma unificadora, pois está presente em todas as fases do tratamento, atuando com cuidados específicos e na educação das pacientes e familiares. Foram selecionados 4 artigos que evidenciaram sobre o real conhecimento das pacientes frente ao tratamento radioterápico e suas intercorrências. Há uma importante influência do impacto social e cultural na adoção de comportamentos de prevenção e promoção à saúde da população. O diagnóstico precoce, ainda é o principal fator para um bom prognóstico da doença, possibilitando a escolha terapêutica adequada para cada mulher. Assim, verificou-se que as pacientes precisam de cuidados privativos de enfermagem, aonde o profissional vem a ampará-la e auxilia-la a tolerar os efeitos colaterais e as alterações emocionais, durante o tratamento radioterápico. A pa-

ciente busca, durante a consulta de enfermagem, informações que a oriente para a prática do autocuidado no período do tratamento radioterápico, como forma de enfrentamento da doença e das prováveis sequelas. Em 10 artigos foram pontuados os principais cuidados e orientações a serem empregados pelas pacientes, e familiares, no amparo a minimização do agravio das radiodermatites. Por meio deste eixo temático, pode-se finalizar o objetivo específico 3, sendo apontado, durante a pesquisa, que Cada Clínica de Radioterapia mantém cuidados a radiodermatite com protocolo e produtos específicos. Porém, independente da terapêutica, o Enfermeiro deve orientar a paciente a ingestão hídrica de pelo menos 2 litros de água por dia, realização de higiene suave da região irradiada com água em temperatura ambiente e sabonete neutro sem esfregar o local com buchas, evitar a exposição solar sobre a região ionizada, não aparar pelos com lâminas ou qualquer outro produto, evitar o uso de roupa sintética optando por roupas de algodão folgadas, reduzir o contato com vapores. Conforme o Instituto Nacional do Câncer os pacientes em tratamento radioterápico não devem fazer uso de jatos de água diretamente sobre a área da pele irradiada, evitar o uso de sutiã, manter unhas amparadas e limpas.<sup>4,5</sup> Na tentativa de contribuir para a diminuição da deficiência em materiais específicos ao cuidado com a radiodermatite, e por meio deste estudo tornou-se possível a elaboração de um material instrutivo e esclarecedor em formato de manual, contendo um plano de cuidados e intervenções simples e de fácil manejo por parte das pacientes, com base nas necessidades existentes ao autocuidado durante o tratamento radioterapia em mamas. Para visualização do manual, acesse o link <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/17ogPnhT8c142WeHroqhyGaNnCBQhdc6s>.

## Considerações finais

A radiodermatite é um efeito colateral e inevitável à radioterapia, exigindo, dessa forma, maiores estudos, principalmente no Brasil, onde possam ser elaborados protocolos de cuidados relacionados à prevenção do agravio e a melhor forma de manejo das lesões, melhorando, assim, a qualidade na assistência a essas mulheres. O emprego da radiação ionizante gera um efeito visual devastador para muitas pacientes. Evidenciou a importância em entender de que forma o Enfermeiro pode estar intervindo no desenvolvimento da radiodermatite por meio de técnicas de radio-proteção e como alcançar as pacientes com ações

educativas garantindo uma melhor qualidade de vida às mesmas. Com o decorrer do tratamento, o profissional Enfermeiro, torna-se um referencial para a paciente, familiares, e a equipe multidisciplinar, necessitando entender o processo evolutivo das radiodermatites, e de que forma pode estar auxiliando no seu desenvolvimento, por meio de ações educativas. Assim, o Enfermeiro que atua em radioterapia, tem por competência: orientar a paciente, e familiares, sobre a ação da radioterapia; orientar quanto ao cuidado da área irradiada para minimizar as reações da pele; avaliar a área e a toxicidade nos tecidos, antes, durante e após o tratamento; indicar a melhor ação segundo a reação de pele observada; tratar a lesão com técnicas e curativos específicos. A paciente, por meio da consulta rápida ao manual desenvolvido pelas autoras, poderá sanar suas dúvidas, obter esclarecimento sobre a radioterapia e os cuidados que deve ter durante esse período. Isso promoverá a sensação de amparo, segurança e cuidado da paciente durante todo o processo de tratamento radioterápico.

**Descritores:** Radioterapia; Radiodermatite; Neoplasias da Mama; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde.

## Referências

1. Leite FMC et al Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. Revista Mineira de Enfermagem, 2013; 17(4):940-945.
2. Manfredini LL et al XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Paraíba. Tratamento da radiodermite aguda em pacientes oncológicos: relato de caso. Vale do Paraíba, 2011.
3. Araújo CRG, Rosas in Tinoco MMF. O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. Revista Brasileira de Cancerologia, 2008; 54(3): 231-237.
4. Gamba MA. Práticas avançadas dos cuidados em enfermagem: cuidados com a pele. Acta Paul Enferm, 2009; 22:895-896.
5. Blecha FP, Guedes MTS. Tratamento de radiodermite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia, 2006; 52(2):151-163.

## VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: INSTRUMENTO DE ENSINO PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

**Esdras Cristina Monteiro**  
**Géssica de Souza**  
**Vania Carla Camargo**

### Introdução

Nos últimos anos a violência nas suas diversas formas tornou-se um grave problema no Brasil e no mundo, o qual afeta a saúde individual e coletiva. As notificações das violências foram estabelecidas como obrigatória por vários atos normativos e legais.<sup>1</sup> Entre eles a Lei nº 10.778/2003 em que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher.<sup>2</sup> Esta Lei foi estabelecida dentro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que define a ficha de notificação de violência como instrumento para isso. A referida ficha é composta por 71 itens onde são identificados: número da notificação; dados gerais; notificação individual; dados de residências; dados da pessoa atendida; dados da ocorrência; tipologia da violência; violência sexual; consequência da violência; lesão; dados do provável autor da agressão; evolução e encaminhamento; informações complementares e informações; telefones úteis; notificador. A notificação é obrigatória nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra adolescentes: Lei nº 8.069/1990 Art. 1º; contra a mulher: Decreto - Lei nº 5.099/2004; contra a pessoa idosa: Lei nº 10.741/2003 - Art. 1º. Em 2010, em um município da região metropolitana de Curitiba, foi realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) um levantamento e análise de 200 casos notificados em ficha própria de violência contra a mulher. A ficha própria deste estabelecimento foi embasada na ficha do SINAN a qual era preenchida pela equipe

multiprofissional que atendia a mulher em situação de violência. Este instrumento de notificação apresentava dificuldades para estabelecer o tipo da agressão e o local agredido, pois encontrou-se estes itens diversas vezes em branco.<sup>3</sup> O referido levantamento encontrou as respostas não informadas acima de 60%, nos quesitos da ficha de notificação como escolaridade, meio de agressão empregado e região anatômica atingida, e em outros quatro itens analisados. Quando analisado o tempo que a vítima viveu em situação de violência, de agressão, tipos de violência sofrida, estado civil e idade da mulher, as ausências de resposta ficam acima dos 20%.<sup>3</sup> A falta de registro destas informações nos levam a refletir sobre os motivos que levaram estas mulheres a não respondê-las podendo ser: O medo, tempo escasso para responder à entrevista, falta de privacidade/segurança para responder? O despreparo do entrevistador em reconhecer a forma de agressão, suas manifestações clínicas? Ou seria a falha na inter-relação da equipe profissional de saúde? Com isso, busca-se uma nova forma de assistência, por meio do material pedagógico para capacitação da equipe multiprofissional para realizar um melhor preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos e Notificação sobre violências. Espera-se que a equipe profissional venha aprender mais sobre as lesões que uma agressão pode ocasionar, e assim, melhorar gradativamente o preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos e Notificação sobre violências. Por conta dos dados salientados anteriormente foram escolhidos estes itens da ficha de notificação por apresentar um número relevante de itens na referida ficha deixados sem completar. Dentre as várias atribuições da equipe profissional de saúde, a capacitação dos profissionais é indispensável. Se faz necessário que ela saiba identificar o meio de agressão, natureza da lesão e parte do corpo atingida. O setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate à violência, entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema ressaltado na compreensão nas relações sociais conflituosas.<sup>4</sup> Contudo, é fato que a conscientização da sua importância, a quebra de ideias pré-concebidas e capacitações da equipe multiprofissional para o correto diagnóstico de situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar, a quem for competente, essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano dos seus atendimentos, seja qual for a sua área de atuação.<sup>5</sup>

### Objetivo

Desenvolver um material pedagógico para o ensino do preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos e Notificação sobre violências por meio de uma linguagem clara e objetiva, utilizando-se de ilustrações para instrumentalizar os profissionais de saúde em como preencher a ficha do SINAN quando no atendimento ao indivíduo em situação de violência, capacitando-o a identificar as lesões e os ferimentos.

### Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo da literatura científica para elaboração de um instrumento educativo destinado aos profissionais da equipe de saúde que atende o indivíduo em situação de violência, para o ensino do preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação do SINAN. Foram abordados somente estes itens devido ao fato do município apresentar um índice relevante destes itens deixados em branco quando no preenchimento da ficha própria de notificação de violências do município. Para a construção do mesmo foi realizada uma revisão de literatura, onde foram levantadas informações pertinentes do tema da ficha de notificação do SINAN. A ficha do SINAN utilizada como base foi a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, sexual e/ou outras Violências, versão 10/07/2008. O método de pesquisa utilizado foi a revisão de literatura a qual se utilizou de 15 referenciais dentre eles artigos, livros e manuais das bases de dados SciELO, BDENF, documentos oficiais disponíveis no site oficial do Ministério da Saúde e Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVE) do Paraná. Foram considerados critérios de revisão de literatura publicações na linguagem portuguesa referente ao período de 1988 a 2011, em texto completo. Justifica-se a consulta a algumas literaturas mais antigas pela necessidade de inclusão de definições clássicas sobre a temática abordada.

### Resultados

A construção do Manual foi desenvolvido como um trabalho de conclusão de curso de graduação de enfermagem. Este trabalho desenvolvido em um município da região metropolitana de Curitiba. Manual disponível no link <https://www.dropbox.com/s/ob31eal6ba4g6mk/Manual.pdf?dl=0>. O manual foi composto por 42 páginas ilus-

tradas coloridas com ampla visualização, impresso em papel A4 branco, encadernado em mola espiral, com capa personalizada e o título do manual de forma bem visível. Foram abordados os meios de agressão, natureza da lesão e parte do corpo atingida por ato violento, explicando as definições de forma clara e objetiva. O *layout* deste manual foi elaborado minuciosamente para que o leitor tenha uma agradável leitura com fácil entendimento, baseado nas literaturas de língua portuguesa. Os itens da ficha são descritos da seguinte forma: item 52 da ficha de notificação aborda o meio de agressão. Já o item 57 aborda a natureza da lesão. O item 58 traz a parte do corpo atingida. Foram realizadas as interrelações dos itens como meio de agressão com a natureza da lesão e parte do corpo atingido, demonstrando a relação das causas, como exemplo segue o espancamento que pode ocasionar uma contusão, hematomas leves, politraumatismo entre outros, podendo ser na região da cabeça, abdômen, coluna, boca entre outros. A forma da abordagem destes itens através de figuras proporciona um preenchimento adequado da ficha de notificação de agravos pelos profissionais de saúde. As ilustrações utilizadas no Manual foram retiradas de livros e de banco de dados da internet, retratando o conceito do meio da agressão, natureza da lesão e local agredido, sendo respeitadas as questões éticas com a identificação das fontes primárias.

## Conclusão

Por meio deste estudo foi verificado que a equipe multiprofissional de saúde deve estar preparada para atender de forma sistematizada e padronizada as situações de violência e para que isso ocorra, a capacitação da equipe é fundamental. É importante colocar a responsabilidade técnica que permeia os serviços de saúde para a melhoria da qualidade dos serviços dispensados à população é proporcionada por meio da oferta da educação continuada em serviço de qualidade. Os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representa, seja pela complexidade do atendimento que demanda, dessa maneira, o setor da saúde tem importante papel no enfrentamento da violência. Todavia os profissionais da área da saúde tendem a subestimar a importância do fenômeno, esse fato pode estar relacionado à falta de preparo profissional ou, simplesmente, à decisão de não se envolver com os casos de violência que lhes chegam às mãos. Para encorajar a procura do indivíduo em situação de violência por ajuda, o mesmo deve receber um

atendimento multiprofissional no tocante ao cuidado biopsicosocial de forma integral, e as ações devem garantir a acessibilidade a toda a população, incluindo o acompanhamento, reabilitação e o tratamento dos eventuais impactos da violência sobre sua saúde física e mental. Para que a notificação no Brasil seja efetiva, propõe-se que haja capacitações para a equipe multiprofissional de saúde, além da garantia que o profissional não sofrerá danos ao realizar a notificação, lembrando que o sigilo e a ética profissional é uma das chaves para um atendimento de sucesso. Por fim o objetivo principal deste trabalho foi atingido, posto que foi desenvolvido um material pedagógico para ser utilizado nas capacitações da equipe multiprofissional de saúde que atende à vítimas de violência doméstica, entre estas, a violência contra a mulher.

**Descriptores:** Notificação de abuso; Violência Doméstica; Violência Contra a Mulher; Sistemas de Informação em Saúde; Tecnologia Educacional.

## Referências

1. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: normas e rotinas / Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: MS. [internet] 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf)
2. Brasil Ministério da Saúde. Lei nº 10.778 de 24 de Novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm)
3. Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. Cogitare Enfermagem. Out/Dez. vol. 17, n. 4, p. 738-744. 2012.
4. Saliba et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2007; 41(3):472-477. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso)
5. Santos MA. Violência contra as Mulheres: um olhar do serviço social. [monografia de graduação]. Faculdades Integradas do Brasil - Unibrasil. Curitiba, 2008. p.27

## O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DAS TECNOLOGIAS CUIDATIVO-EDUCACIONAIS

**Máira Cássia Borges de Oliveira**

**Graciele Betti**

**Marceli Cleunice Hanauer**

## Introdução

A enfermagem destaca-se devido sua capacidade de transformação do seu cotidiano de trabalho, uma vez que, mediante a evolução da assistência à saúde e no que tange o cuidado em enfermagem, as tecnologias são planejadas e implementadas considerando a necessidade de adaptação do conhecimento técnico-científico em instrumentos, processos e materiais para melhorar a qualidade da assistência. Tendo em vista a evolução e transformação do cuidado em enfermagem, sabemos que o período pós-parto acarreta várias modificações na mulher e à medida que este período vai sendo vivenciado agrega diferentes significados que podem interferir na adaptação à maternidade, não somente fisicamente, mas no âmbito familiar, psíquico, social, ambiental, espiritual e cultural. Desta forma, faz-se necessário que a equipe de enfermagem tenha amplo conhecimento sobre as alterações que o período ocasiona, para que sua assistência seja realizada de forma que contemple as reais necessidades de cada mulher. Salienta-se que para que o profissional adquira essa visão ampla do cuidado em enfermagem, é necessário que este vá além das aulas teóricas ministradas em sala de aula, sendo que o trabalho em saúde depende das atividades práticas desenvolvidas voltadas

para o cuidado integral ao paciente. A formação dos profissionais é direcionada em uma relação de ensino-aprendizagem contínua, os quais professores e alunos encontram-se em diversas situações de aprendizagem. Entretanto, o maior desafio no ensino de nível médio em enfermagem é a dificuldade em superar a visão da prática tecnicista, construída histórica e socialmente desde o início do ensino em saúde.<sup>1</sup> Por vezes há distanciamento entre as escolas que fornecem os cursos de nível médio e os serviços de saúde, uma vez que as mudanças que ocorreram na educação profissional foram adaptações legais necessárias, com uma estrutura curricular frente à reforma do ensino e as suas exigências, que pouco se articula ao mundo do trabalho.<sup>2</sup> A educação na área da saúde é influenciada pelo avanço tecnológico ao longo do tempo e desta forma, exige metodologias de ensino inovadoras que acompanhem essa evolução e oportunize aos alunos uma formação crítica e criativa, se distanciando de métodos antigos, pautados em repetição e memorização. Tendo em vista as experiências que são proporcionadas pelos profissionais que ali atuam as atividades desenvolvidas em campo prático hospitalar são de suma importância para a formação profissional em ensino médio em enfermagem, pois possibilita ao aluno desenvolver sua visão crítica-reflexiva acerca do cuidado, transformando seu modo de ver e agir sob uma nova perspectiva.<sup>3</sup>

## Objetivo

Relatar a vivência enquanto docente proporcionada pela atuação em campo prático com os alunos do curso Técnico de Enfermagem na maternidade de um hospital de grande porte.

## Metodologia

Relato de experiência de natureza descriptiva, vivenciado no primeiro semestre do ano de 2019 durante o Módulo IV do curso do Técnico de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia SENAC, na Unidade Curricular de Estágio Supervisionado - Assistência à gestante, RN e período perioperatório. As atividades cuidativo-educacionais são abordadas desde o início do curso e os alunos realizam estas em campo prático.

## Resultados

Como pré-requisitos para aprovação no estágio curricular, os alunos devem se inserir nas atividades realizadas no setor da maternidade visando as competências de ações de enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional, aprofundar-se dos conteúdos teóricos referente ao conteúdo e pôr em prática as ações das competências previstas. Por tratar-se de um hospital credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança desde o ano de 1998 há alguns passos que este segue, como: informar os profissionais e público geral sobre esta iniciativa, apoiar rotinas de serviços que promovam o aleitamento materno e a livre demanda e combater propagandas de leites artificiais para os bebês, assim como bicos, chupetas e mamadeiras. Para que tudo isso seja possível o hospital segue os 10 passos para promover o aleitamento materno: ter norma escrita sobre o aleitamento materno, que deve ser transmitida de forma contínua a toda equipe de cuidados em saúde; treinar toda a equipe de cuidados em saúde, com capacitações contínuas; informar todas as gestantes/puerperas sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; ajudar as puerperas a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o parto; demonstrar as puerperas como amamentar e manter a lactação, mesmo que se encontrem separadas dos filhos; não fornecer ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebidas além do leite materno, exceto por indicação médica; praticar o alojamento conjunto, permitir que a puerpera e o bebê permaneçam juntos 24hs por dia, com direito a acompanhante; encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; não dar bicos artificiais a crianças amamentadas no seio e encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas após a alta hospitalar.<sup>4</sup> No setor de maternidade desta instituição é realizado para todas as puerperas o curso sobre os benefícios do leite materno e da amamentação exclusiva para a mulher, sociedade e meio ambiente. Esta palestra é ministrada de forma lúdica, utilizando seios artificiais e um boneco para ensinar a forma correta da pega, enfatizando que o bebê terá uma boa alimentação, um crescimento e desenvolvi-

mento infantil adequado, demonstrando o impacto do aleitamento na saúde da mulher e da criança, colocando a mulher como a protagonista do seu próprio cuidado e incluindo os familiares para participar desse momento único. Nesta mesma instituição, há um espaço adaptado para realizar acolhimento às puerperas com bebês internados na Unidade de Terapia Neonatal e Berçário, que com apoio da equipe multiprofissional é orientado realização da ordenha do leite, bem como formas de armazenamento. São utilizadas tecnologias educativas para atender as competências correspondentes às ações de enfermagem na compreensão dos cuidados no pós-parto relacionados ao recém-nascido (amamentação e cuidados do bebê) e à mulher (estado mental, perda de peso, vida sexual, tabagismo, adaptação). Estas tecnologias educativas utilizadas têm motivado casais para o autocuidado e o cuidado com o bebê, elevando o nível de conhecimento e confiança durante o período pós-parto. O conhecimento científico deve chegar às puerperas por meio de orientações claras e objetivas, com vocabulário acessível com o objetivo de reforçar a educação em saúde, tendo em vista que estes momentos propiciam o compartilhamento de conhecimentos e saberes entre as puerperas e equipe de saúde.<sup>5</sup>

## Considerações finais

O uso das tecnologias cuidativo-educacionais no desenvolvimento das competências das ações de enfermagem dentro do contexto das situações de aprendizagem na formação de nível técnico contribui no processo de comunicação e interação entre a família, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e estudantes, com objetivo de incentivar às práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Desta forma, destaca-se que a educação em saúde promovida pela equipe de enfermagem no puerpério, esclarece as dúvidas e auxilia na condução desse momento, minimizando as possíveis dificuldades acarretadas pelo momento, propiciando a mulher autoconfiança no enfrentamento de possíveis dificuldades que possam ocorrer no desempenho do papel materno. Nesse sentido, as tecnologias cuidativo-educacionais são construções utilizadas no campo da educação em saúde sendo dis-

positivos de apoio para facilitadores na disseminação de informações e formação, uma vez que as tecnologias visam oportunizar o empoderamento e a autonomia nas relações mediadoras do cuidado.

**Descriptores:** Tecnologia Educacional; Enfermagem; Período Pós-Parto; Cuidado Pós-Natal.

## Referências

1. Camargo, RAA et al. Assessment of the training of nursing technicians by nurses who work in hospitals. *Reme: Rev Min de Enferm*, [Internet]. 2015; 19(4):951-957.
2. Trevisan, DD et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [Internet]. Set 2013 [cited 2019 Sep 04];12(2):331-337. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CieneCuidSaude/article/view/19643>
3. Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016; 69(3):582-590. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300582&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300582&lng=en)
4. Brasil. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Ministério da Saúde. [Internet]. 2008; 1:1-78. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)
5. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no auto-cuidado das puerperas. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(6):1327-1333. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/07.pdf>.

## O RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Alexsandra Martins da Silva**

**Camila Vicente**

**Kátia Cilene Godinho  
Bertонcello**

**Tatiana Gaffuri da Silva**

### Introdução

A temática da segurança do paciente (SP) obteve uma maior relevância a partir de 2004, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a se mobilizar com o tema a nível internacional, por meio do lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, sendo estipulado seis ações para a melhoria da qualidade em serviço e da segurança do paciente.<sup>1</sup> No Brasil, o tema começou a ter mais visibilidade a partir de 2013, com a Portaria Nº 529/2013 que estabeleceu a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e tornou público o conceito de SP como qualquer “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”,<sup>2</sup> tendo como conceito nacional de eventos adversos qualquer “incidente que resulta em dano ao paciente”.<sup>2</sup> As lesões por pressão consistem em um dos eventos adversos relacionados à assistência de saúde que deve ganhar visibilidade pelos profissionais de saúde no seu cotidiano de trabalho. Os cuidados com a prevenção de lesões por pressão foram estipulados pela PNSP e pela Aliança Mundial de SP que lança em sua sexta ação para melhoria da segurança do paciente a necessidade de redução do risco de quedas e lesões por pressão por meio da avaliação dos pacien-

tes em relação a esses riscos, estabelecendo ações preventivas.<sup>1,2</sup> O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) caracteriza lesão por pressão como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção, podendo estar relacionada com fatores intrínsecos e extrínsecos.<sup>3</sup> O enfermeiro na execução das suas atividades diárias deve avaliar o risco de lesão por pressão dos pacientes e estimar ações na prescrição de enfermagem que favoreçam a prevenção do desenvolvimento dessas lesões. Para isso, existem escalas que auxiliam o enfermeiro no processo de avaliação desse risco, como a Escala de Braden que foi desenvolvida com base na fisiopatologia da lesão por pressão, avaliando aspectos como: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, fricção e cisalhamento. Cada subescala é pontuada de 1 a 4, exceto a variável Fricção e Cisalhamento, que pontua de 1 a 3. A somatória do score varia de 06 a 23 pontos, sendo que quanto menor o valor maior o risco de desenvolver lesão por pressão, sendo classificadas em: risco muito alto (06 a 09 pontos), risco alto (10 a 12 pontos), risco moderado (13 a 14 pontos), baixo risco (15 a 18 pontos) e sem risco (19 a 23 pontos).<sup>4</sup> Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), as lesões por pressão representam um grande desafio para o processo de cuidado em saúde, isso ocorre, devido à gravidade dos pacientes críticos nesses locais. Os pacientes em UTI geralmente apresentam instabilidade hemodinâmica, necessitando de drogas vasoativas que diminuem a perfusão periférica e/ou instabilidade ventilatória, necessitando aporte de ventilação mecânica, o que aumenta a dependência para a mobilidade no leito e muitas vezes a impossibilitando, devido ao grau de instabilidade.<sup>5</sup> Além disso, os pacientes da UTI estão submetidos a limitações ambientais, psicobiológicas e terapêuticas o que o tornam ainda mais suscetíveis, fazendo com que a avaliação e detecção dos riscos pelo enfermeiro deva ser realizado ainda mais precocemente, para que medidas específicas sejam tomadas.<sup>5</sup>

### Objetivo

Identificar o risco de lesão por pressão, baseado nos *scores* da escala de Braden, em pa-

cientes internados em uma UTI de um hospital público do Oeste-catarinense.

### Metodologia

Estudo quantitativo, transversal, documental e descritivo. A população do estudo foi composta pelos prontuários dos pacientes internados na UTI de um hospital público do Oeste-catarinense, no período de 01 de dezembro de 2016 a 31 de novembro de 2017. O cálculo amostral foi baseado em uma população de 459 pacientes, sendo selecionados 122 registros por amostragem aleatória simples, com nível de confiança de 99%. A coleta dos dados ocorreu entre março a maio de 2018, com um instrumento construído pela própria autora, a fim de analisar os prontuários dos pacientes sendo considerado durante a avaliação, a pontuação da escala Braden. Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, com análise descritiva e inferencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o parecer nº 2.537.092.

### Resultados

Entre os 122 pacientes, 55,7% era do sexo masculino e a faixa etária variou entre 18 e 98 anos, sendo 68,3% com idade maior ou igual a 60 anos, evidenciando uma maior quantidade de pacientes idosos que são mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesão por pressão. Os diagnósticos médicos predominantes de acordo com as categorias do CID-10 foram as Neoplasias 19 (15,6%); Doenças do Sistema Nervoso 20 (16,4%) e Doenças do Aparelho Respiratório 21 (17,2%), estas doenças destacadas geralmente são debilitantes e causam maior grau de dependência e comprometimento geral, também podendo ser um agravante e um fator de risco para o comprometimento da pele. Com relação à escala de Braden, 59% dos pacientes foram classificados com Risco Muito Alto para lesão por pressão e 41% deles como Alto Risco, evidenciando a presença de diversos fatores predisponentes para o surgimento de lesão no ambiente da terapia intensiva. Esses dados vão de encontro a um estudo, também em uma UTI de um hospital público de Pernambuco que

evidencia a maior quantidade de pacientes em Risco Elevado ou Moderado.<sup>4</sup> Na ocorrência de agravos, em especial durante a hospitalização em ambiente de cuidados críticos, o ser humano torna-se extremamente dependente, desde os cuidados mínimos quanto aos cuidados mais complexos, tendo influência das questões físicas, ambientais, psicológicas e fisiológicas que também interferem nesse contexto.

## Conclusão

A identificação do risco de lesão por pressão possibilita o desenvolvimento de estratégias, pela equipe, junto ao paciente/família, voltadas a atender as demandas impostas e qualificar o processo de cuidado. As escalas como instrumentos e tecnologias de cuidado auxiliam na identificação desses fatores de risco, permitindo o diagnóstico situacional. Neste estudo, identificou-se que todos os pacientes hospitalizados na UTI possuem risco elevado ou muito elevado para o desenvolvimento de lesões por pressão conforme os aspectos avaliados pela Escala de Braden. Neste contexto, é essencial a realização de ações para prevenir e/ou tratar precoceamente o desenvolvimento de lesões por pressões, sendo recomendado para isso, que o enfermeiro utilize tecnologias de cuidado que o auxiliem na organização, planejamento e execução dessas ações que resultem na melhoria da qualidade assistencial e voltada para a segurança do paciente.

**Descritores:** Lesão por pressão; Segurança do Paciente; Unidades de terapia intensiva; Enfermagem.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde (Org.). Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro, 2009; 1-211. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [internet]. Brasília; 2013 [acesso em 2019 out. 02]; 1-4. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529_01_04_2013.html).
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel. European Pressure Ulcer Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: guia de consulta rápida. [internet]. Escola Superior de Enfermagem e Coimbra; 2014 [acesso em 2019 out. 02]; 1-82. Disponível em: [epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf](http://epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf).
4. Weich JS, Amante LN, Salum NC, Matos E, Martins T. Braden Scale: guiding instrument for pressure ulcer prevention. ESTIMA [internet]. 2017 [acesso em 2019 out. 02]; 15(2):145-151. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/544.pdf>.
5. Souza MFC, Zanei SSV, Whitaker IY. Risk of pressure injury in the ICU: transcultural adaptation and reliability of EVARUCI. Acta Paul Enferm [internet]. 2018 [acesso em 2019 out. 02]; 31(2):201-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/1982-0194-ape-31-02-0201.pdf>.

## O USO DA ATIVIDADE LÚDICA NA EDUCAÇÃO PARA SAÚDE SEXUAL DE PRÉ- ADOLESCENTES E ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Introdução

A adolescência é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cronologicamente dos 10 aos 19 anos de idade, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dos 12 aos 18 anos. Ela é considerada o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelo início das mudanças e desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social da puberdade. Nessa fase há um conflito, tanto interno quanto externo, em relação às mudanças morfológicas e fisiológicas que estão ocorrendo, tanto na formação como na consolidação de sua personalidade.<sup>1</sup> Por esses fatores biológicos é que o processo de ensino/aprendizagem é tão sensível, podendo ser justificado pelo que se chama de teoria psicanalista, cujo argumento é de que, nessa fase, o adolescente possui o desejo de autoridade, fundamentalmente relacionado com o saber, pois o saber se constrói a partir da relação do sujeito com o seu desejo.<sup>2</sup> Frente a essa afirmativa, pesquisadores e filósofos como Paulo Freire consideram importante deixar que os adolescentes exponham suas experiências, a fim de buscar sua autonomia e envolvê-los de fato nas temáticas abordadas, com a finalidade de concretizar seu conhecimento.<sup>3</sup> Com objetivo de construir um ambiente agradável e participativo com

os adolescentes, se toma como fundamento a realização de oficinas lúdicas, uma vez que são processos interativos de aprendizagem, pois despertam curiosidade, concentração, capacidade de se envolver na situação e autonomia.<sup>2</sup> A ludicidade permite que se trabalhe com o

A ludicidade permite que se trabalhe com o adolescente temas como o de educação sexual, cujo ainda é considerado delicado, porém vital nesta idade, e as atividades lúdicas permitem a construção de um cenário esclarecedor, sincero, com respostas adequadas, possibilitando posturas, atitudes e pensamentos que possam promover a saúde mental, física e psicológica dos envolvidos. Desta forma, comprehende-se que a educação sexual será mais efetiva se for tratada por meio de dinâmicas de trabalho em grupo, interativas, dialogadas, com espaço para que os pré-adolescentes e os adolescentes possam se manifestar quanto aos seus anseios, desconhecimentos, mitos, preconceitos, tabus, evitando comportamentos discriminatórios e intolerantes e respeitando a tantas diversidades que se encontram inseridas no contexto escolar. Através da ludicidade, o adolescente adquire conhecimento não de uma forma repetitiva, mas participativa, compreendendo o saber e criando sua forma de visão da realidade. Também por meio do lúdico, o adolescente conhece, experimenta a autoconfiança, autonomia, o desenvolvimento da linguagem e do pensamento, atenção, e desenvolve suas potencialidades. Além de que, as oficinas lúdicas ainda permitem que os mediadores avaliem a produção de saber dos adolescentes, com base na demonstração de conhecimento obtido ao final de cada atividade.<sup>3</sup>

## Objetivo

Relatar a experiência acadêmica sobre educação em saúde sexual para pré-adolescentes e adolescentes.

## Metodología

Trata-se de um relato de experiência acadêmico, relacionado às atividades do Projeto de Extensão, “Conversando com crianças e adolescentes sobre Infecções sexualmente transmissíveis e drogas” realizado em uma Organização Não Governamental (ONG) Verde Vida situada no município de Chape-

có. O período correspondeu de abril a junho de 2019. Foram realizadas cinco oficinas, por meio de atividades educativas e lúdicas, sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com 25 pré-adolescentes e adolescentes que frequentavam a ONG.

## Resultados

Inicialmente buscou-se fazer um diagnóstico dos saberes dos participantes sobre as IST para então desenvolver oficinas com base nas suas necessidades. A partir das demandas, as temáticas que surgiram foram subdivididas a cada dois estudantes de enfermagem para que planejassem e organizassem a oficina correspondente ao tema. As oficinas desenvolveram as seguintes abordagens: HIV/AIDS, linfogranuloma, candidíase, trichomoníase, herpes, hepatite B, sífilis, gonorreia, gardenerela, conceituando a enfermidade, local de infecção, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento, prevenção e controle. Inicialmente, o tema de cada encontro era exposto por meio de palestra (a pedido dos gestores da ONG) utilizando multimídia. Após cada palestra, eram oportunizadas pausas para questionamentos, discussões e esclarecimento de dúvidas aos pré-adolescentes e adolescentes. Ao término de cada oficina, os participantes eram divididos em cinco grupos para participarem de uma atividade lúdica realizada por meio de um aplicativo *online* denominado “*Kahoot*” objetivando captar os saberes aprendidos. Cada grupo recebia um celular disponibilizado pelos mediadores, e através do aplicativo foram introduzidas

traram participativos e desinibidos para fazer questionamentos e proferir o que pensam sobre o assunto. Desse modo, identificou-se que trabalhar a educação sexual com um grupo de pré-adolescentes e adolescentes é importante para abrir espaço para abordagens lúdicas que permitem a eles descontração e liberdade para expressarem o que sabem ou pensam sobre as IST. Outro ponto a se destacar é a importância em usar termos e palavras de fácil compreensão, ajudando assim no entendimento do público alvo e consequentemente facilitando a proximidade com os acadêmicos.

## Considerações finais

O uso das atividades lúdicas possibilitou identificar e associar como é vital envolver os adolescentes nessa prática, pois, por meio dela, o indivíduo se socializa, elabora conceitos, formula ideias e estabelece relações entre os conhecimentos repassados a eles e as experiências que os mesmos possuem. Notou-se como o uso das tecnologias, em especial o “Kahoot”, incentivou-os a se envolverem efetivamente no processo educativo em saúde sexual. A partir desta experiência, evidencia-se a importância dos projetos de extensão, pois permitem aos acadêmicos uma experiência valiosa para manejar com a saúde sexual dos pré-adolescentes e adolescentes, que sem dúvidas serão levadas para a prática profissional futura. Com base nessas atividades de extensão acadêmica, identifica-se também que os profissionais de saúde têm papel fundamental na educação sexual dos pré-adolescentes e adolescentes uma vez que são convededores das medidas de promoção e prevenção das IST, e podem de modo efetivo ajudá-los a se tornarem protagonistas para o autocuidado a saúde sexual.

**Descritores:** Desenvolvimento do Adolescente; Educação em Enfermagem; Educação Sexual.

## Referências

1. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saude*. 2005; 2(2): 6-7. Disponível em:  
[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167#targetText=No%20Brasil%2000%20Estatuto%20da](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167#targetText=No%20Brasil%2000%20Estatuto%20da).
  2. CostaI RPB, LimaII MCP, PinheiroII CVQ. Os impasses da educação na adolescência contemporânea. *Boletim de Psicologia*. Jun 2010; 60(132):97-106. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432010000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432010000100009&lng=pt&nrm=iso).
  3. Klein FOK. O lúdico como forma de resgatar o gosto pelo aprender. Cerro Largo: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Ciências Biológicas. Disponível em: <https://rd.uff.edu.br/bitstream/prefix/359/1/KLEIN%20.pdf>.

## PESQUISA APRECIATIVA COMO POSSIBILIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ENFERMEIROS PRECEPTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Juliana Andréia  
Duarte Araújo**

**Carine Vendruscolo  
Edlamar Kátia Adamy  
Jacqueline Hermes  
Suellen Fincatto**

### Introdução

O ensino de enfermagem no Brasil busca estimular e desenvolver no estudante habilidades e competências descritas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN-Enf)<sup>1</sup>. A formação em saúde e enfermagem é ordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de aproximar os futuros profissionais da realidade social da população, com base nos princípios que orientam o Sistema. Dessa forma, os cenários da Atenção Primária à Saúde (APS) configuram-se como campo obrigatório para as aulas práticas supervisionadas, bem como para os estágios obrigatórios aos futuros profissionais enfermeiros. Nos serviços de saúde, o profissional que recebe e acompanha os estudantes em campo de estágio, é denominado preceptor. O preceptor atua no ambiente de trabalho, podendo estar vinculado ou não à Instituição de Ensino Superior (IES) e tem a função de contribuir para o desenvolvimento de habilidades clínicas e avaliação do profissional em formação<sup>2</sup>. Para que a prática de preceptoria seja eficiente, é interessante que se fortalecam ações para a qualificação da formação, em nível de graduação e pós-graduação, bem como o desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde, por meio de movimentos que favoreçam a Educação Permanente

em Saúde (EPS) no e para o trabalho, a partir da integração ensino-serviço<sup>3</sup>. Compreende-se a integração ensino-serviço como a realização de um trabalho coletivo entre estudantes e docentes - representantes do "mundo" do ensino - com gestores e profissionais - representantes do "mundo" do trabalho - com vistas à qualidade da assistência e da formação, considerando os princípios e diretrizes do SUS. Nesse movimento, os serviços se transformam em "ateliês pedagógicos", como lócus do aprender fazendo e da prática em ação<sup>4</sup>.

### Objetivos

Promover educação permanente com enfermeiros (professores e preceptores) sobre o desenvolvimento da atividade de preceptoria.

### Metodologia

A atividade de EPS ocorreu por meio da pesquisa participativa do tipo Apreciativa e transcorreu em formato de minicurso, por meio de cinco encontros, com duração aproximada de duas horas cada. Foi realizada em um município do Oeste Catarinense entre os meses de abril a junho de 2019. Os participantes foram três enfermeiras docentes de uma universidade privada que supervisionavam estágios na APS e cinco enfermeiras preceptoras da APS que recebiam estudantes do curso de enfermagem em estágio. Foi critério para a inclusão das enfermeiras preceptoras: trabalhar na APS, mais precisamente, na ESF e receber graduandos de enfermagem em estágio para atividades relacionadas à preceptoria. Para os enfermeiros professores: ser vinculado a IES e ter supervisionado estágio na APS. Excluíram-se os enfermeiros preceptores e professores afastados por qualquer motivo. O método utilizando para o desenvolvimento da atividade aliou a educação permanente e a pesquisa, por meio da modalidade de investigação denominada Pesquisa Apreciativa (PA). A PA tem caráter participativo e é reconhecida como facilitadora do diálogo, gerando a capacidade de compartilhar desejos, bem como a capacidade de fazer escolhas, de oferecer suporte mútuo e de ter uma atitude positiva frente à vida. Um dos seus propósitos também é o de favorecer as melhores práticas possíveis em determinado

âmbito. A PA é composta por quatro fases: descoberta, sonho, planejamento e destino, numa tradução dos seus correspondentes em inglês que são: *discovery, dream, design e destiny* que conformam o "ciclo 4D"<sup>5</sup>. Para a presente atividade/pesquisa, foram realizados dois encontros para a fase da descoberta e um para cada uma das demais fases da PA. Cada encontro, exceto o primeiro, foi baseado em atividades/tarefas reflexivas ligadas ao tema, designadas para estudo reflexivo dos participantes no encontro anterior. Foram utilizadas dinâmicas de grupo para facilitar o envolvimento das enfermeiras e a fim de estimular o diálogo e a construção coletiva. Atendendo ao propósito da pesquisa, a temática em destaque (a preceptoria em enfermagem) foi guiada por referenciais como as "Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem", documento proveniente da "Oficina de Trabalho para Pacificação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde" e o livro "Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa" do autor Paulo Freire. No último encontro foi realizada uma avaliação individual, verbal e livre sobre os encontros e sobre o método de PA. Essa atividade de EPS é fruto do trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Por tratar-se de uma ação aliada à pesquisa que envolve seres humanos, todos os cuidados éticos foram adotados, sendo submetida e aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa local sob o número 2.380.748/2017.

### Resultados

Todos os encontros proporcionaram aos participantes conhecimentos sobre a atividade de preceptoria, oportunidade de discussão e trocas de experiências exitosas nas práticas de formação do estudante em campo de estágio, fortalecendo aspectos positivos da sua atuação. Ainda, foi possível pensar e definir metas coletivas, chamadas de "sonho", com vistas ao alcance do melhor cenário futuro para a atividade de preceptoria na APS que orienta o ensino e o serviço, naquele município. O grupo também planejou e organizou ações a serem

implementadas a fim de fortalecer e aproximar os dois cenários de formação, a IES e o serviço, com destaque para reuniões prévias entre professores e preceptores para organização dos estágios, capacitação sobre preceptoria para os profissionais do serviço e da IES e a realização de Seminários anuais com o objetivo de compartilhar experiências positivas na formação dos alunos na APS. A atividade realizada gerou, inclusive, a oportunidade da oferta de um Curso sobre preceptoria em nível estadual, por meio do Telessaúde Santa Catarina.

## Considerações finais

A PA se mostrou um eficiente método de EPS, pois conseguiu proporcionar o alcance dos objetivos da atividade proposta, com base nas necessidades e com o protagonismo dos envolvidos. Em relação a utilização da PA destacam-se como pontos positivos: o envolvimento dos participantes; a clareza dos objetivos de cada fase facilitando ao grupo o entendimento quanto ao seu papel; a oportunidade de sonhar e planejar ações futuras, que gera contentamento e envolvimento dos participantes e, por fim; o clima positivo que se cria no ambiente de discussão, que desvia o foco dos problemas e concentra a atenção do grupo nas novas possibilidades. Com relação aos pontos negativos, a realização necessária de mais de três encontros conforme determina a pesquisa, pode levar à falta ou desistência dos participantes, em função do tempo disponível para a atividade. As atividades reflexivas, quando muito extensas e/ou complexas, dificultam a leitura e estudo prévio pelos participantes. Por fim, a realização de atividades de EPS focadas em metas para o alcance de objetivos e com caráter positivo deve ser estimulada, inclusive na área da enfermagem, pois trata-se de uma categoria profissional com competências para a resolução de problemas.

**Descritores:** Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Preceptoria; Educação Permanente.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Oficina de Trabalho para Pactuação de Termos Sobre Preceptoria e Supervisão, no Âmbito da Educação dos Profissionais de Saúde. Org: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação pela Saúde - SGTES, Associação Brasileira de Educação Médica, Brasília, 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago 2007.
4. Khalaf, DK. et al. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. Rev. Enferm. UFSM, 2019, 9(9): 1-20.
5. Arnemann, CT; Gastaldo, D; Kruse, MHL. Pesquisa Apreciativa: características, utilização e possibilidades para a área da Saúde no Brasil. Interface, Botucatu, 2018, 22 (24):121-131.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES ATRAVÉS DE METODOLOGIAS ATIVAS COMO CINEMA E KAHoot

**Vanessa Correa  
De Moraes**  
**Arnildo Korb**  
**Carine Vendruscolo**  
**Leila Zanatta**  
**Lucimare Ferraz**

## Introdução

A universalidade do direito à saúde como garantia de acesso aos serviços de qualidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde para todos, preconizado pelo Sistema Único de Saúde, une-se à prioridade nos cuidados com crianças e adolescentes. Essa prerrogativa é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na formulação de políticas públicas que protegem e garantem os seus direitos atendendo suas especificidades e colaborando para um desenvolvimento harmonioso, saudável e fomentando a responsabilidade com sua própria saúde. O ECA considera como criança a pessoa até doze anos incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade<sup>1</sup>. Nesse contexto, a educação em saúde no ambiente escolar favorece a implementação de ações direcionadas à saúde de adolescentes. É importante que eles tenham acesso à informação de qualidade, dentro de uma visão de promoção e de corresponsabilidade pela sua saúde, empoderando para a busca da melhoria da qualidade de vida<sup>2</sup>. Nesse sentido, o processo de promoção da saúde, a qual consiste o envolvimento de diversos setores sociais através de trocas de saberes, linguagens e práticas, no intuito de oferecer condições para que o indivíduo desenvolva autonomia diante

das decisões sobre as questões de saúde com o propósito de garantir maior resolubilidade aos seus problemas<sup>2</sup>. É necessário a realização de ações de educação em saúde sexual para o exercício da sexualidade, de modo a orientar adolescentes para que possam fazer escolhas saudáveis de acordo com seus projetos de vida. Uma das maneiras citadas no âmbito saúde e educação para facilitar o processo de cuidar/educar e educar/cuidar por meio de conhecimentos e saberes científicos são as tecnologias cuidativo-educacionais<sup>3</sup>. É importante destacar o uso de tecnologias no processo de ensino e aprendizagem através da aplicação de jogos é relevante especialmente aos adolescentes, que se apropriam das tecnologias digitais, visto que cresceram em meio a era digital<sup>4</sup>. A aplicação de jogos educativos digitais em sala de aula, como a plataforma *Kahoot*, utiliza elementos dos jogos, uma das características presentes no processo de gamificação, que permite elaborar jogos com questões de múltipla escolha sobre o assunto abordado em sala, em que a atividade pode ocorrer de forma individual ou em grupos, caracteriza por apresentar questões de múltipla escolha e feedback imediato que permite promover uma discussão sobre o assunto abordado, estimulando e desafiando, a curiosidade e o envolvimento dos usuários<sup>5</sup>.

## Objetivo

Relatar a experiência vivenciada com adolescentes sobre a promoção da saúde sexual por meio de metodologias ativas como o cinema e a utilização de jogos educativos digitais como *Kahoot*.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da vivência de intervenção realizada na Disciplina de Promoção da Saúde ao indivíduo e coletividades do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. Para desenvolvimento da atividade foi utilizado como suporte a Política Nacional de Promoção da Saúde, que discorre sobre a promoção da qualidade de vida do indivíduo, redução dos riscos e vulnerabilidades à saúde. A pro-

posta de intervenção foi idealizada a partir da necessidade de intervenção no âmbito escolar, pois o local de trabalho em que a mestrandona atua tem como princípio, o desenvolvimento de ações na comunidade.

## Resultados

A atividade foi desenvolvida com adolescentes do 8º e 9º ano de uma escola privada do município de Chapecó. Foram realizados dois encontros no mês de junho de 2019, cada encontro com três horas de duração. O primeiro encontro foi realizado 18 adolescentes do 9º ano e o segundo com os 22 adolescentes do 8º ano. Inicialmente a atividade desenvolvida consistiu em assistir ao filme *Confiar*, acompanhado de consumo de pipoca, como forma de representar um cinema. O segundo momento constituiu na aplicação da ferramenta *Kahoot*, um *quiz* com perguntas relacionadas ao filme, contendo aspectos relacionados à promoção da saúde sexual, prevenção da violência sexual contra criança e adolescentes e o alerta em relação a sites na internet que, sem orientação e segurança, podem vulnerabilizar adolescentes frente à pedofilia e à pornografia. O uso da ferramenta objetivou promover a discussão sobre o tema, além de avaliar a atividade desenvolvida e os saberes prévios dos alunos. Com autorização prévia da gestora da escola, os estudantes tiveram acesso aos seus aparelhos celulares e internet, e por consequência ao jogo, visto a disponibilidade do link e PIN pela facilitadora da atividade. As questões e as respectivas alternativas de respostas do jogo foram apresentadas e projetadas em uma tela para todos os adolescentes. Os alunos responderam as questões em seus dispositivos móveis selecionando a alternativa que consideravam correta. Devido a temática trabalhada a atividade foi desenvolvida/acompanhada com o auxílio de uma assistente social e dos professores.

## Considerações finais

O uso de tecnologias cuidativo-educacionais, requerem dos profissionais da saúde adequação a esta nova realidade, pois o emprego das tecnologias é irreversível, sendo um desafio para o profissional enfermeiro sua implantação e aplicação nas diversas atividades

de educação em saúde, exigindo conhecimento e criatividade para o ensino nos tempos atuais, e o uso de jogos como o *Kahoot* demonstra uma alternativa promissora na enfermagem. Assim o produto gerado nesta intervenção foi um quiz através da plataforma *Kahoot*, que foi aplicado e validado com os adolescentes. Após a realização da atividade, como forma de sensibilizar e promover a saúde sexual dos adolescentes, constatou-se que o uso de metodologias ativas como o cinema e o *Kahoot* favorecem o processo de ensino e aprendizagem do estudante adolescente. Percebe-se que o uso do game contribui para o envolvimento e facilita a iniciação de discussões referentes a temáticas complexas. É importante que os profissionais da saúde ocupem este espaço escolar como forma de promover a saúde entre as crianças e adolescentes, estas atividades são oportunidades para estabelecimento do vínculo pautado na corresponsabilização e em uma postura de confiança entre adolescentes e os profissionais da saúde. Ressaltasse a importância de ações de promoção da saúde para adolescentes abordando-se diferentes temas, após a realização desta atividade, a escola manifestou-se favorável a intervenção em outros momentos com outras turmas visto a relevância da temática trabalhada e a metodologia ativa empregada.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Adolescente; Tecnologia; Aplicativos Móveis.

## Referências

1. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 16 Jul 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf).
3. SALBEGO, C. et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. REBEn. p. 2825- 2033. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2666.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2666.pdf).
4. ARNAB, S. et al. Mapping learning and game mechanics for serious games analysis. British Journal of Educational Technology. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjet.12113>.
5. GAZOTTI-VALLIM, MA; GOMES, ST; FISCHER, CR. Vivenciando inglês com Kahoot. The Especialist, 2017; 38(1):1-18. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/esp/article/view/32223/22258>.

# PROMOÇÃO DA SAÚDE POR ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Débora Bianca Surdi**  
**Rosana Amora Ascani**

## Introdução

A audição é um dos sentidos responsáveis pela linguagem e comunicação humana. Desse modo, o acolhimento e a escuta dos pacientes na Atenção Primária à Saúde (APS), requer atenção integral e especializada, visto que se trata de um grupo minoritário, que sofrem com maior recorrência preconceito e consequentemente exclusão social<sup>1</sup>. As expressões de comunicabilidade utilizadas por esses indivíduos são chamadas LIBRAS, caracterizada por ser uma linguagem visual baseada em sinais. Contudo para a maioria dos profissionais da saúde essa linguagem é raramente conhecida, não sendo capacitada e praticada. Logo, faz-se necessário encontrar e desenvolver medidas que facilitem essa interlocução para o não constrangimento e limitação de ambos, profissionais e paciente.

## Objetivo

Identificar o que a literatura científica aborda sobre a prática dos enfermeiros para a promoção da saúde aos portadores de deficiência auditiva na atenção primária em saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de aspecto qualitativo em relação ao atendimento das pessoas surdas na atenção primária por parte da equipe de saúde, especialmente o enfermeiro. Foi realizado busca em três bases de dados primária no primeiro semestre de 2019, sendo Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico, que resultou em 307 artigos. O período em análise foi de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 com os descritores “Audição”, “Cuidados de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde” e “Surdez”, resultando em quatro artigos que abordavam de alguma forma a temática proposta.

## Resultados e Discussão

A construção gramatical e o vocabulário dos portadores de deficiência auditiva são diferentes da língua portuguesa e em muitos casos a comunicação profissional-paciente é limitada por conta desses motivos. Há pacientes portadores da deficiência auditiva assintomáticos e que necessitam de um olhar mais técnico e atento à sua história<sup>2</sup>. Sendo assim, alguns profissionais utilizam da escrita para facilitar a comunicação, porém ocasionalmente a caligrafia é inadequada ou de difícil compreensão atrapalhando ainda mais a consulta e a resolubilidade dos problemas. Em outros casos e na maioria deles, ao procurarem as unidades de saúde, os portadores de deficiência auditiva apontam que vão acompanhados de um familiar, este quase sempre representado pela mãe, que é o responsável por informar ao profissional todos os sinais e sintomas do indivíduo. Esse fato demonstra a perda da individualidade e independência do mesmo em função da limitação nos esclarecimentos pelo acompanhante, pois somente o paciente é capaz de explicar os seus indicativos. Em situações nas quais os pacientes que são portadores de deficiência auditiva possuem autonomia, verifica-se que sua vida social torna-se mais agradável, logo os mesmos vão até a unidade de saúde sozinhos para as consultas, porém após o diagnóstico do profissional suas dúvidas não foram totalmente sanadas e ficam ainda mais intrigados, com medo e sem saber certamente como proceder no tratamento e se terão melhorias. Esse fato também é seguido da angústia do paciente em ter que preencher documentos, sem compreender o que está escrito e como escrever, já que sua linguagem se difere do português e sem ter instruções explícitas, o resultado da análise do paciente se torna por vezes incerto e sem efetividade<sup>1</sup>. De acordo com o Decreto Lei nº 5.626 de 2005, os deficientes auditivos têm o direito de terem uma atenção qualificada nas redes de serviços do SUS, assegurando acessibilidade<sup>2</sup>. Entretanto, devido ao despreparo dos profissionais perante essas situações alguns sentimentos podem vir à tona, como o medo, a aflição, a ansiedade e a impaciência, tanto por parte do profissional por não estar realizando seu trabalho com eficiência e de forma adequada quanto do paciente por pressupor estar sofrendo preconceito<sup>3</sup>. Esses impasses para a promoção da saúde afirmam cada vez mais a importância de uma especialização e melhor preparo ante os profissionais. Esse aperfeiçoamento deve ser entendido como um passo significativo na carreira dos mesmos, agregando em seus currículos e que trará benefícios, principalmente sociais para os pacientes, com uma melhor inserção social dos portadores de deficiência auditiva, reduzindo o preconceito e os sentimentos de aflição, medo e angústia durante as consultas e aprimorando a comunicação paciente-profissional<sup>1</sup>. Como consequência, a linguagem não verbal LIBRAS auxiliará o profissional da saúde a um atendimento adequado e eficaz, ajudando-a a compreender mais satisfatoriamente as necessidades do paciente. Mais especificamente na Atenção Primária em Saúde, as ações prestadas têm como objetivo prevenir, promover e tratar doenças e enfermidades diminuindo os riscos e sofrimentos que afetam o convívio dos indivíduos de forma harmoniosa. A Medicina trata o paciente com suas questões fisiológicas e técnicas, transgredindo as questões psicosociais que também podem afetar o portador de deficiência auditiva<sup>1</sup>. Leva-se em consideração a dificuldade de se inserir na sociedade, além do preconceito existente e as complicações na comunicação com outros indivíduos. Em vista disso, a Enfermagem precisa cada vez mais humanizar o cuidado, principalmente para com os portadores de deficiência auditiva, pois os mesmos carecem de conforto e apoio<sup>4</sup>. Além

disso, o profissional de enfermagem necessita desenvolver autoconfiança e autoestima. Um possível aspecto para minimizar e talvez cessar com esses inconvenientes entre paciente e profissional seria a inclusão de um intérprete de LIBRAS durante as consultas. Todavia, essa decisão deve ser analisada de forma cuidadosa, pois o mesmo poderá ocasionar opressão e restrição, propiciando riscos de privacidade e sigilo perante as informações e consequentemente inviabilizando o atendimento<sup>1</sup>. Outro fator relevante seria tornar LIBRAS uma disciplina obrigatória em todos os cursos de graduação na área da saúde, capacitando os profissionais a enfrentar essas situações de forma apropriada e sem constrangimento<sup>2</sup>. No entanto, apesar desses tópicos não serem alcançados a curto prazo, essas ações trariam vantagens, liberdade e direito aos profissionais e aos pacientes, não mais limitando o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. Diante da Lei Federal 10.436/02, as instituições públicas deveriam proporcionar aos profissionais de saúde programas com o objetivo de preparar o profissional para o melhor atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva, tornando o cuidado mais humanizado e integral.

### Considerações finais

Outrora a surdez era retratada como uma deficiência intelectual e discutida como uma doença sem propor formas de cuidar, de se relacionar e se comunicar com o portador de deficiência auditiva<sup>4</sup>. Frente as adversidades expressas, é notável que as soluções favoreceriam os mesmos, onde eles ganhariam mais visibilidade e uma escuta mais atenciosa diante de seus problemas e anseios. Por consequência os profissionais também seriam beneficiados, onde a Consulta do Enfermeiro seria mais

receptiva e adequada a atender esse público, levando em consideração a preparação e especialização do profissional. Faz-se necessário tornar a Atenção Primária à Saúde apta a receber os portadores de deficiência auditiva, sem discriminação, preconceito e melhorar a qualidade de vida da população em epígrafe, promovendo a saúde.

**Descriptores:** Audição; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Surdez.

### Referências

1. Araújo CCJ, Coura AS, França ISX, Araújo AKF, Medeiros KKAS. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. ABCS Health Sci. 2015; 40(1):38-44. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/hs/article/view/702/667>.
2. Pires HF, Almeida MAPT. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. Rev Enferm Contemporânea, 2016; 5(1):68-77. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912/650>.
3. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cad. Saúde Pública, 2013; 29(8):1685-1689. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a21.pdf>.
4. Corrêa CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online, 2010; 2(2):758-769. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/490/pdf\\_14](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/490/pdf_14).

## AÇÃO EDUCATIVA PARA A DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS E REJEITOS: UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

**Maira Scaratti**

**Arnildo Korb**

**Carine Vendruscolo**

**Leila Zanatta**

### Introdução

A Carta de Ottawa é o documento resultante da Primeira Conferência International sobre Promoção da Saúde, realizada em novembro de 1986, em Ottawa, Canadá. Esta carta contribuiu com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal, estabelecendo as cinco estratégias para a promoção da saúde: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais. Quanto à estratégia de ambientes favoráveis à saúde, destaca-se a conservação dos recursos naturais como responsabilidade mundial, bem como o impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, a preocupação com o meio ambiente ganha forças nas sociedades contemporâneas, sendo o marco legal no Brasil, a implantação da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) através da Lei Federal nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.404/2010<sup>2</sup>. A PNRS visa à reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético dos resíduos sólidos, bem como a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos (resíduos em que foram esgotadas

todas as possibilidades de tratamento e recuperação através das tecnologias disponíveis)<sup>2</sup>. Desta forma, surge o conceito de Lixo Zero, que tem como finalidade conscientizar a população a aderir hábitos e atitudes que promovam a separação dos resíduos direto na fonte geradora, reutilizar o máximo possível, realizar o descarte adequado dos resíduos orgânicos e recicláveis<sup>3</sup>. Em fevereiro de 2019, o município de Chapecó-SC, aderiu ao Programa Chapecó Lixo Zero, por meio do Decreto nº. 36.637, de 12 de fevereiro de 2019, tendo como uma das ações a implantação de Ecopontos (conjunto de caixas receptoras de resíduos volumosos) oferecendo aos municíipes pontos apropriados para o descarte adequado dos resíduos. No município, diariamente são coletadas 144 toneladas de resíduos orgânicos, sólidos e rejeitos, destas 17 toneladas são recicláveis. Entretanto, devido ao descarte inadequado, grande parte dos resíduos estão contaminados, e, por consequência, tornam-se rejeitos. Desse volume, apenas 6% são reaproveitados pelos catadores, gerando gastos de cerca de 20 milhões de reais por ano ao setor público para coletar e dar destinação aos rejeitos<sup>4</sup>. A partir disso, estima-se que milhões de toneladas de resíduos sólidos, potencialmente recicláveis, são descartados diariamente de maneira inadequada, consequência do desconhecimento em relação aos efeitos econômicos, ambientais e sociais, refletindo na necessidade de ações educativas com vistas à temática, além de criar artifícios e métodos capazes de promover a educação em saúde, voltado para a conscientização da forma correta e segura.

## Objetivo

Descrever uma intervenção do Mestrando Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), realizada no local de trabalho do mestrando enfermeiro. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. As intervenções foram elaboradas na disciplina de Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividades, do curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Mestrando Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), durante o primeiro semestre de 2019. A proposta era

desenvolver um plano de ação factível centrado numa problemática no local de trabalho do mestrando, com vistas a Promoção da Saúde, a partir das cinco estratégias da Carta de Otawa. Desta forma, os autores organizaram e desenvolveram as ações na área pertencente ao Centro de Saúde da Família (CSF) Quedas do Palmital em Chapecó-SC. A problemática surgiu a partir de uma conversa informal entre profissionais e moradores, em que foi possível perceber o desconforto da comunidade com a quantidade de móveis e eletrodomésticos inutilizados desprezados no território, especialmente em esquinas e terrenos baldios; bem como, a falta de conhecimento sobre a destinação correta destes resíduos. Frente à demanda exposta, os autores utilizaram o modelo teórico do Arco de Maguerez, voltado ao campo de ambientes favoráveis à saúde, construindo as cinco etapas para a estruturação das ações: observação da realidade e definição do problema, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.

## Resultados

A) Produtos gerados nesta ação: 1) Confeção do “minion pilha”: A fim de diminuir os impactos ambientais ocasionados pelas pilhas (possuem substâncias tóxicas que contaminam o solo) foi confeccionado um coletor, atualmente disponível na recepção do CSF Quedas do Palmital para que a comunidade descarte as pilhas mais comuns e não recarregáveis (Zinco-manganês, alcalinas-manganês, lithium, lithium íon, zinco-ar, níquel metal, hidreto). Posteriormente, o coletor é direcionado ao Ecoponto de referência do município para dar sequência à destinação adequada. 2) Produção de folder explicativo para a comunidade: Esse material é composto por ilustrações coloridas criadas com a finalidade de atrair a atenção da população e evitar que a leitura torne-se cansativa e entediante. O Folder apresenta informações sobre tipos de resíduos sólidos e suas categorias (papéis, plásticos, metais, vidros), descrição dos itens recebidos em cada um dos Ecopontos do município, bem como, localização e horário de funcionamento. 3) Elaboração de banner explicativo para sala de espera do CSF: O banner contém as mesmas informações do folder, enquanto os usuários aguardam por

atendimento podem ler as informações disponíveis no material, sanar dúvidas, se apropriar do conhecimento e ainda disseminar a informação a comunidade. B) Validação dos produtos: a validação do folder e do banner ocorreu de maneira informal por meio de correio eletrônico (e-mail) com a Secretaria de Infraestrutura Urbana. C) Implementação dos produtos: Os folders foram impressos e disponibilizados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) da área pertencente ao CSF Quedas do Palmital para que sejam disponibilizados a comunidade durante as visitas domiciliares. Alguns exemplares ficaram disponíveis na recepção do CSF Quedas do Palmital, e uma parte foi entregue a Secretaria de Infraestrutura Urbana para distribuição em outros CSF do município. O banner está exposto na recepção do CSF Quedas do Palmital. D) Publicização: Os produtos foram divulgados nas mídias sociais por meio de um vídeo explicativo disponibilizado para redes sociais (WhatsApp, E-mail, Instagram, Snapchat, youtube, facebook e twitter).

## Considerações finais

Constatou-se boa receptividade da ação por parte da comunidade, fato o notório pelo interesse despertado nos profissionais e população envolvida na atividade. Os resultados esperados foram atingidos por meio de uma estratégia simples e objetiva, em que a socialização de conhecimentos foi eficaz, permitindo o empoderamento dos envolvidos através de uma abordagem participativa e problematizadora. Por fim, a comunidade terá a oportunidade em ampliar seus conhecimentos, contribuindo para a manutenção de ambientes saudáveis de modo a cumprir com os estabelecido pela Carta de Otawa e pelas estratégias de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

**Desritores:** Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Educação ambiental.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il.
2. Brasil. Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010. Política nacional de resíduos sólidos [recurso eletrônico]. – 2. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 73 p. – (Série legislação; n. 81). Disponível em: [https://fld.com.br/catadores/pdf/politica\\_residuos\\_solidos.pdf](https://fld.com.br/catadores/pdf/politica_residuos_solidos.pdf).
3. Instituto Lixo Zero Brasil. Disponível em: <https://ilzb.org/>.
4. Chapecó. Prefeitura Municipal de Chapecó. Programa Lixo Zero Chapecó capacita Gestores da Educação. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/noticia/1700/programa-lixo-zero-chapeco-capacita-gestores-da-educacao>.

# SIMULAÇÃO REALÍSTICA APLICADA A CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PUERICULTURA: TECNOLOGIA FORMATIVO EDUCACIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Grasiele Fatima Busnello**  
**Elisangela Argenta Zanatta**  
**Lucineia Ferraz**  
**Tifany Colomé Leal**

## Introdução

A assistência à saúde da criança é fundamental para reduzir a incidência de agravos, potencializando as chances de um crescimento e desenvolvimento saudável por meio do acompanhamento periódico e sistemático oportunizados pela puericultura<sup>1</sup>. A consulta de puericultura possui como enfoque prestar assistência sistematizada de enfermagem contemplando, ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança, promovendo qualidade de vida fundamentais para um crescimento e desenvolvimento saudável<sup>2</sup>. O profissional enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ao realizar consulta de puericultura proporciona assistência individualizada e integral priorizando o bem-estar da criança em função das condições de vida da sua família e da sociedade em que está inserida. Considera-se também imprescindível que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas contemplando áreas físicas e instalações, materiais e equipamentos e número adequado de profissionais de enfermagem. Neste tocante, os profissionais de saúde, em especial os docentes estão sendo desafiados a integrar recursos tecnológicos no desenvolvimento de práticas educativas que possibilitem o aprendizado re-

flexivo e a utilização de tais tecnologias, objetivando melhoria das condições de educação, da prática profissional e garantia da segurança aos usuários<sup>3</sup>. Como recurso tecnológico e inovador para a prática educativa, destaca-se a utilização da simulação realística, utilizada para reproduzir características da realidade clínica, ampliar experiências reais por experiências planejadas, incluindo simulação de procedimentos e consultas a pacientes<sup>4</sup>.

## Objetivo

Relatar a experiência da utilização da simulação realística na consulta de enfermagem de puericultura no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## Metodologia

Relato de experiência de natureza descriptiva, vivenciado durante a disciplina de enfermagem no cuidado à saúde da criança e ao adolescente, do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC/OESTE, realizada no período de abril a maio de 2019. Foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Chapecó -SC. No desenvolvimento das atividades teórico-práticas, desta disciplina, oportunizou-se aos estudantes realizar consulta de enfermagem de puericultura, proporcionando momentos de reflexão e discussão acerca dos conteúdos trabalhados em sala de aula com enfoque na aplicabilidade de atuação do profissional enfermeiro. As ações desenvolvidas durante o atendimento à criança englobam o acolhimento da criança e familiares, avaliação de medidas antropométricas e a realização da consulta seguindo as etapas do Processo de Enfermagem. A simulação realística foi utilizada como suporte e aprofundamento da consulta de puericultura, com participação de uma acadêmica da décima fase do curso de graduação em enfermagem que no momento realizou o papel de mãe da criança, uma boneca simbolizou a criança e foram utilizados materiais como maca, estetoscópio, termômetro, lanterna, otoscópio, abaixador de língua, luvas, algodão e gases.

## Resultados

Na realização da consulta de enfermagem de puericultura, os acadêmicos, foram surpreendidos com a simulação realística, momento em que se depararam com o atendimento de um lactente sexo feminino de cinco meses acompanhado pela mãe o qual necessitava de atendimento de enfermagem. Durante a consulta foi realizado anamnese, investigado dados socioeconômicos e culturais, antecedentes familiares, avaliação antropométrica e sinais vitais, inspeção geral de pele e mucosas e avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor incluindo reflexos primitivos e identificado dúvidas e dificuldades apresentadas pela mãe da. Identificado que lactente apresentava regular estado geral, baixo peso, recebendo leite de vaca, e alimentos de consumo da família, fazendo uso de chupeta, dermatite seborreica, candidíase oral, eritema de fraldas, vacinação em atraso, choroso pouco responsável, eliminações fisiológicas em fralda e padrão de sono perturbado. Mãe 22 anos, gesta IV para IV, aborto 0, gestações não planejadas, desempregada, fumante, ensino fundamental completo, residindo com sogros, esposo e filhos em domicílio com seis cômodos. As orientações foram focadas na importância de manter aleitamento materno evitando leites artificiais e de vaca, salientando o perigo deste leite para crianças menores de um ano de idade, pela imaturidade intestinal, podendo ocasionar diarreias, alergias e baixo peso. Contemplou ainda aspectos sobre introdução gradativa de alimentos saudáveis e complementares após o sexto mês de vida, conforme avaliação e aceitação da criança. Evitar introdução de chupetas, regularizar controle vacinal, cuidados com higiene corporal e prevenção de acidentes na infância. Em relação aos aspectos identificados no exame físico, utilizou-se condutas específicas conforme preconiza o protocolo de enfermagem em saúde da criança do referido município. Para a candidíase oral orientado cuidados com higiene oral após as mamadas, realizar a lavagem de chupetas e mamadeiras com água quente, lavagem das mãos antes do preparo dos alimentos, realizar higiene oral com água bicarbonatada e retornar para avaliação em sete dias. Sobre a dermatite seborreica orientado aplicar ácidos graxos no local afetado antes do banho, banhar

e lavar os cabelos diariamente, evitar calor excessivo e transpiração, manter local seco e limpo. Para o controle do eritema de fraldas orientado higienização com água morna e sabão neutro a cada troca de fralda, evitar uso de lenços umedecidos e produtos industrializados, aplicar amido de milho diretamente na pele, aplicar nistatina creme e óxido de zinco após cada troca de fralda. Após a consulta foi orientado retorno para avaliação e controle de peso semanal na UBS. Ainda foi agendada visita domiciliar para acompanhamento da lactente, assegurando visão integral da criança e de sua família e auxiliando na corresponsabilização da família quanto aos cuidados do lactente. A prática do enfermeiro em puericultura deve estar sempre permeada de reflexões para que se possa transformá-la, gerando mudança na implementação de ações de promoção da saúde.

## Considerações finais

A simulação realística na consulta de puericultura permitiu intensificar o processo de aprendizagem de forma interativa e dinâmica, contribuindo com o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes dos acadêmicos. Oportunizou reflexões e condutas em relação ao caso simulado, potencializou estudos prévios para avaliação teórica e prática da disciplina. A abordagem utilizada no momento teórico/prático contribuiu no fortalecimento e compreensão do estado geral de saúde do lactente bem como de sua família, adotando assim condutas terapêuticas de maneira consciente e responsável. A simulação realística ganha espaço como resposta ao avanço de tecnologias e da necessidade de inovação do ensino acadêmico intensificando estratégias educacionais que se tornam fundamentais quando se acrescenta saberes e treina habilidades, melhorando inclusive a situação realística simulada como potencializadora para novos contextos educacionais.

**Descritores:** Consulta de enfermagem; Puericultura; Simulação.

## Referências

1. Campos Roseli Márcia Crozariol, Ribeiro Circéa Amália, Silva Conceição Vieira da, Saporoli Eliana Campos Leite. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 June [cited 2019 Oct 06]; 45 (3): 566-574. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=en).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. 2012. 272 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab3>.
3. Mackay BJ, Anderson J, Harding T. Mobile technology in clinical teaching. *Nurs Educ Pract.* 2017;22:1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27871040>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.001>.
4. Abissulo Carla Moema Fontoura, Silvino, Zenith Rosa, Ferreira Helen Campos. Simuladores realísticos de baixa fidelidade aplicados na assistência à saúde. In: Gestão baseada em evidências: recursos inteligentes para soluções de problemas da prática em saúde. Curitiba: CRV, 2018.

## USO DO QUESTIONÁRIO ONLINE COMO TECNOLOGIA DE COLETA DE DADOS EM PESQUISAS NO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Diana Augusta Tres  
Francieli Cecconello  
Patrícia Grandó  
Elisangela Argenta Zanatta  
Denise Antunes de  
Azambuja Zocche**

## Introdução

As abordagens convencionais de coleta de informações dos participantes de pesquisas, como entrevistas presenciais, telefonemas e questionários impressos, nem sempre conseguem gerar resultados rápidos, com custos viáveis, além de não acompanharem a inovação tecnológica e dinâmica das populações. Com o acesso crescente à internet em todo o mundo, as pesquisas com o uso do ambiente virtual mostram-se como uma tendência atual para a coleta de informações. O questionário eletrônico é uma ferramenta moderna e muito utilizada para a coleta de dados em pesquisas científicas no meio acadêmico, caracterizado como um conjunto de perguntas fechadas ou abertas a respeito de uma, ou mais, variáveis elaboradas de acordo com o assunto de interesse do pesquisador. As perguntas fechadas podem incluir duas ou várias opções de respostas, previamente delimitadas pelo autor e as perguntas abertas não delimitam as alternativas de resposta podendo variar de acordo com o público pesquisado<sup>1</sup>. O questionário deve ser elaborado pelo pesquisador, as perguntas devem ser organizadas de forma ordenada, sendo o pesquisador o responsável por enviar os questionários aos participantes da pesquisa que após responderem as perguntas, precisam devolver ao pesquisador<sup>4</sup>. Com re-

lação ao tamanho do questionário, não tem uma regra que define, porém cabe ao pesquisador atentar para que o questionário não seja muito longo e com perguntas desnecessárias, a ponto de ser cansativo para os pesquisados e nem curto demais para não se perder informações importantes que contribuíram para a pesquisa<sup>5</sup>. Como todo o instrumento de coleta de dados, os questionários apresentam uma série de vantagens, tais como: tempo e recursos financeiros; atinge um número de pessoas ao mesmo tempo de diferentes regiões geográficas; economia de recursos humanos; respostas rápidas e específicas; liberdade aos participantes devido ao anonimato e segurança por não serem identificados, devido ao fato de não ter a influência do autor da pesquisa, sendo essa última importante também para o pesquisador, pois durante a tabulação de dados a sua avaliação será imparcial, gerando dados mais fidedignos da pesquisa que não seria possível por outro meio de coleta<sup>4</sup>.

Contudo, existem algumas desvantagens no uso desse instrumento: baixa devolutiva das respostas por parte dos participantes; grande número de perguntas sem resposta; não aplicável a pessoas sem alfabetização; pesquisador não consegue auxiliar na compreensão das perguntas podendo gerar respostas não fidedignas; o não cumprimento dos prazos comprometendo o cronograma do pesquisador; falta de comprometimento dos pesquisados em relação as respostas; os participantes serem escolhidos aleatoriamente pode invalidar as questões. Assim, os questionários podem ser aplicados aos participantes de maneira individual, em grupo, por correio tradicional, e-mail, página web ou blog. Na opção de envio por meio eletrônico, eles podem ser confeccionados por programas de texto, páginas da web e materiais escaneados, tornando-se uma opção econômica e rápida de ser aplicada. Uma das ferramentas disponíveis para a criação de formulários eletrônicos *online* é a plataforma *Google Forms*. Nesse local é possível a criação de questionários personalizados de uma forma rápida, simples e gratuita. Após as perguntas serem respondidas, os dados podem ser gerados automaticamente e o pesquisador visualizá-los em planilhas e gráficos em tempo real<sup>3</sup>. Os questionários eletrônicos proporcionam maior praticidade e comodidade aos participantes dos estudos, resultando em uma me-

lhore e mais eficaz participação dos envolvidos. Na área da saúde representa uma possibilidade econômica com maior velocidade de informação e produção científica, capaz de ultrapassar barreiras como idiomas, viabilizando a realização de estudos em outros países<sup>1</sup>.

## Objetivo

Conhecer e apresentar a utilização do questionário *online* como tecnologia de coleta de dados em pesquisas científicas.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade realizada na disciplina de Abordagens Metodologias II do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC sobre instrumentos *online* de coleta de dados. Para essa atividade foi realizada uma revisão narrativa da literatura a partir de consulta em Livros de Metodologia de Pesquisa Científica e nas Bases de Dados do Portal de Periódicos da CAPES, os descritores utilizados foram: tecnologia da informação, questionário, enfermagem e coleta de dados, combinados com o operador booleano and. Foram selecionados os artigos que abordassem o uso do questionário *online* em pesquisas na área da enfermagem.

## Resultados

A pesquisa possibilitou identificar diversos estudos realizados com o uso do questionário *online*, dentre eles destaca-se a pesquisa realizada na Alemanha, com o objetivo coletar dados de alemães com o diagnóstico de Espinha Bífida (EB) para fazer um estudo comparativo, entre o Brasil e a Alemanha sobre o cateterismo vesical intermitente em pessoas com EB. O autor escolheu o instrumento de coleta de dados questionário *online*, pois por meio desse instrumento de coleta, conseguiria proporcionar a participação da população de todo o território alemão. A população foi composta por 100 participantes e o questionário continha 57 perguntas na maioria de múltipla escolha, sendo que, o questionário foi elaborado no Brasil e passou por um processo de tradução, adaptação e validação para ser utilizado no contexto alemão. O link do ques-

tionário foi divulgado por meio da postagem em ambientes virtuais alemães e em dois meses o autor conseguiu o total de 100 questionários completamente respondidos, fator esse que reforça a viabilidade do uso de questionário *online*. Ressalta-se, que todas as perguntas foram respondidas, pois a ferramenta utilizada para o desenvolvimento do instrumento não permitia que o sujeito mudasse de página sem ter assinalado todas as respostas<sup>1</sup>. Ainda, o uso do questionário virtual, potencializa a coleta de dados na pesquisa científica, pois permite um rápido retorno de um grande número de participantes, por ser *online* mostra-se mais efetiva do que a impressa. Outro fator é que a comodidade de poder responder o questionário no domicílio virtualmente facilita a participação, e o pesquisador não teria o trabalho e o gasto de tempo para preparar e enviar um questionário postal. Isso aumenta a sua disponibilidade para a etapa da análise dos dados. Ainda, como já afirmado anteriormente, pode-se constatar que o questionário *online* permite atingir pessoas de diferentes localidades geográficas. No estudo em questão, observou-se a possibilidade abrangente do ponto de vista territorial e internacional, pois não restringiu a participação no estudo de indivíduos de apenas uma região. Permitiu que indivíduos de várias partes do país participassem da investigação, ultrapassando a barreira do idioma e permitindo estudos comparativos internacionais, tornando-se uma importante ferramenta para estudos destinados ao público da universidade e saúde<sup>1</sup>. Em estudo metodológico para a validação do conteúdo de um questionário sobre o suporte básico de vida em cardiologia para o adulto, o autor também utilizou a ferramenta *online*. De 131 profissionais que receberam uma carta convite, apenas 19 se julgaram capazes de avaliar o instrumento. Devido ao baixo número de adesão de participantes, o autor realizou uma segunda etapa de seleção de juízes, nessa segunda etapa, 18 profissionais aceitaram participar da validação. Muitos autores afirmam que pesquisas realizadas por meio de formulários eletrônicos garantem velocidade ao processo de respostas. Nesse estudo, podemos observar que foi baixa a adesão da população selecionada para o estudo, esse fato pode estar relacionado com a pessoa não estar disposta a responder o questionário e simplesmente excluir o e-mail ou esquecer-se de responder<sup>2</sup>.

## Considerações finais

O questionário é uma ferramenta muito utilizada em pesquisas científicas, em especial por pesquisadores da área da saúde. Na área da Enfermagem, podemos realizar pesquisas de abrangência regional, estadual, nacional e internacional com o uso do questionário *online*, por ser econômico. Sugere-se que para o uso do questionário *online*, o mesmo deve ser elaborado com questões de acordo com o nível de escolaridade e conhecimentos dos participantes da pesquisa, e de preferência com perguntas claras e objetivas para não tornar o processo de respostas maçante e evitar que o pesquisado desista de responder. Ainda, que no e-mail de envio do instrumento, seja estipulado um prazo para a devolutiva do instrumento respondido garantindo que a pesquisa seja realizada de acordo com o cronograma estipulado. Frente ao exposto, recomenda-se o uso do *Google Forms* para utilização em pesquisas por ser um recurso *online*, gratuito, de fácil acesso.

**Descritores:** Tecnologia da Informação; Questionário; Enfermagem; Coleta de Dados.

## Referências

1. Faleiros F. et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. Texto contexto - enferm. [online]. 2016; 25(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000400304&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000400304&script=sci_abstract&tlang=pt)
2. Marconi MA, Lakatos EV. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas; 2003.
3. Sampieri RH et al. Metodologia de Pesquisa. Porto Alegre: Penso; 2013.
4. Google. [homepage na internet]. Formulários Google. Disponível em: <https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>
5. Freire ILS et al. Validação de questionário para a avaliação do conhecimento de docentes e discentes de enfermagem sobre o suporte básico de vida. Rev enferm UFPE [online]. 2017 [acesso 13 de setembro de 2019]; 11(12). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revisaifenfemag/article/viewFile/23556/25316>

## TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO URINÁRIA NO CICLO DE VIDA: SINERGIA DO MESTRADO PROFISSIONAL COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

**Suellen Fincatto**  
**Danielle Bezerra Cabral**  
**Arnildo Korb**

### Introdução

As tecnologias em saúde se consolidam pelas experiências do cuidado contínuo em saúde. E, a partir dos conhecimentos científicos construídos e sistematizados, essas tecnologias podem modificar uma determinada prática, antes baseada em saberes empíricos<sup>(1)</sup>. E quando incorporada, em diversos espaços de saúde, gera eficácia, segurança e custo-efetividade. As tecnologias educacionais (TE) auxiliam no planejamento, na implementação e na avaliação do processo de ensino-aprendizagem de forma a intervir em uma determinada situação prática. Elas são ferramentas da educação em saúde. As TE promovem cuidados mais humanizados, com maior vínculo com o usuário e família e comunicação efetiva entre enfermeiro-usuário, melhorando a qualidade da assistência prestada e processo de trabalho do enfermeiro<sup>(2)</sup>, seja nas dimensões ética, comunicativa, técnica e teleológica. Ao utilizar as TE, é imprescindível que o enfermeiro adote metodologias que atendam as condições sociodemográficas, a idade e o sexo das populações envolvidas<sup>(3)</sup>. Com crianças é preciso entender que o ensino se processa com a expressão, o afeto, a sexualidade, a socialização, o brincar, a linguagem, o movimento, a fantasia e o imaginário. No grupo dos adolescentes é relevante utilizar tecnologias edu-

cacionais digitais, o que trazem consigo sua utilização virtual, online, através games, aplicativos. Enquanto o público de adultos e idosos traz conhecimentos culturais para agregar ao que é aprendido, sendo importante considerar e resgatar essas informações<sup>(3)</sup>. No Curso de Graduação em Enfermagem, o uso da TE deve incentivar a autonomia, a reflexão crítica e a tomada de decisão dos acadêmicos<sup>(3)</sup>, democratizando o conhecimento científico junto ao saber popular. A utilização de TE voltada a indivíduos com Infecção do Trato Urinário (ITU) deve ser norteada para a educação em saúde, pois 150 milhões de pessoas são diagnosticadas com essa infecção por ano, desencadeando custos econômicos globais (cerca de 6 bilhões de dólares)<sup>(4)</sup>. Dados nacionais revelam que as ITU são responsáveis por 80 em cada 1.000 consultas clínicas<sup>(4)</sup>, sendo a mais comum das infecções bacterianas. Alguns fatores podem predispor a sua ocorrência em mulheres<sup>(4)</sup> como a uretra menor que 5cm e proximidade da região vaginal e anal, higienização inadequada, cateterismo urinário, gravidez e idade avançada. Justifica-se a importância da utilização das TE pelos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, devido ao ensino-aprendizagem ocorrer de forma conjunta, melhorando a comunicação, compreensão e qualificando o cuidado prestado.

### Objetivo

Em colaboração dos acadêmicos de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), objetivou-se construir tecnologias educacionais preventivas de ITU, em diversos cenários de atuação do enfermeiro, envolvendo o ciclo de vida (crianças, adolescentes, mulheres e idosos).

### Metodologia

Relato de experiência do tipo descritivo. Buscou-se narrar a vivência da mestrandona, em sala de aula, nas disciplinas de microbiologia e imunologia, como requisito da disciplina de Práticas educativas em saúde do Mestrado Profissional em Enfermagem da UDESC. Essa experiência ocorreu de junho a setembro de 2019, com 30 acadêmicos de enfermagem. Para a realização dessa experiência, planos de aula foram

construídos em três encontros com a utilização de metodologias ativas<sup>(5)</sup> como PBL (Problema Based Learning- aprendizagem baseada em problemas), TBL (Team Based Learning) permite que os estudantes se tornem protagonistas de sua aprendizagem, desenvolvendo competências e habilidades que permitirão o processo aprendizagem colaborativa crítica e autônoma, bem como World Café (ferramenta para troca de ideias, conhecimentos com base na colaboração entre os indivíduos). No primeiro encontro, em sala de aula, trabalhou-se a temática de ITU com elementos da fisiopatologia, dos microrganismos envolvidos e sua patogênese, os sinais e sintomas, o diagnóstico, a terapêutica e métodos de prevenção. No segundo encontro, em sala de aula, abordou-se as tecnologias educacionais em saúde, com uma dinâmica reflexiva sobre a importância do trabalho em equipe na enfermagem. Em seguida, elaborou um cartaz sobre os vários termos e conceitos de tecnologias em saúde trazidos pela literatura em forma de caça palavras com termos e seus respectivos significados. Para sintetizar o conhecimento, utilizou-se a aula expositiva e dialogada, com o apoio dos recursos audiovisuais. Ao final do encontro, houve divisão de grupos (máximo cinco acadêmicos/grupo) para a elaboração de uma tecnologia educacional preventiva das ITU, de forma a auxiliar o enfermeiro nos seus diversos cenários de atuação. Cada grupo responsabilizou-se em construir uma TE por populações, sejam em crianças, adolescentes, mulheres/gestantes e idosos. No último encontro, em sala de aula, os acadêmicos apresentaram as tecnologias desenvolvidas em seus cenários de atuação (Escolas, Unidades de Saúde e Consultórios).

### Resultados

A proatividade, o envolvimento e a dedicação dos acadêmicos de Enfermagem, na construção das TE, foram salutares para essa experiência em docência, na sala de aula. Cada grupo, com sua particularidade de indivíduos alvo, formulou as TE de forma atrativa e dinâmica. O grupo que trabalhou com a proposta de material para as crianças (8 a 11 anos de idade), optou por uma tecnologia audiovisual, confecionando um vídeo, com imagens e áudio gravado com voz de criança. O grupo que abordou os

adolescentes elaborou um jogo em formato de quiz, com mitos e verdades, além da elaboração de um vídeo explicativo sobre cuidados preventivos para ITU. E o grupo que abordou a população feminina, produziu um vídeo explicativo sobre os fatores predisponentes à ITU, incluindo informações para exames diagnósticos como a urocultura. Acresce-se ainda que eles elaboraram uma cartilha para gestantes durante a consulta de enfermagem no pré-natal. E, por fim confeccionaram um chaveiro da bactéria *E. coli*, o principal microrganismo causador de ITU. O grupo com a população de idosos desenvolveu uma cartilha de prevenção e cuidados para ITU, além de um vídeo educacional, jogo de memória envolvendo perguntas, respostas e imagens de fácil entendimento ao público alvo e um website com informações digitais atualizadas sobre ITU em idosos. Considerou-se inovadora a atividade realizada com os acadêmicos de enfermagem, pois desenvolveram habilidades e competências para as construções de TE como estratégias de educação em saúde para prevenção das ITU, como vídeos, *web site*, cartilhas, chaveiro, jogos eletrônicos, jogo de memória.

## Considerações finais

Experienciar a sala de aula, com o uso de metodologias ativas, foi salutífera para a mestrande e para os acadêmicos de enfermagem da UDESC, com uma ótima diversificação de produções científicas-tecnológicas (vídeos, *web site*, cartilhas, chaveiro, jogos eletrônicos, jogo de memória). A partir da condução pedagógica da mestrande em sala de aula, os acadêmicos puderam utilizar a criatividade, a confiança, a dedicação, a responsabilidade e o conhecimento científico, crítico e reflexivo em suas elaborações de TE. O empreender dessas tecnologias foi desafiador, atrativo, interativo e inclusivo para cada acadêmico participante. Essas competências e habilidades significativas apreendidas irão contribuir a prática do enfermeiro em seus diversos campos de atuação. E o uso dessas TE promoverão ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, favorecendo uma arte cuidativa qualificada e segura.

**Descritores:** Tecnologia Educacional; Cuidados de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Infecções Urinárias.

## Referências

1. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira S.R.M, Braga LC. Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma. *Rev. Bras. Enferm.* v. 72, n. 2, p.427-434, 2017.
2. Pacheco KCF, Azambuja MS, Bonamigo AW. A construção de objeto de aprendizagem sobre doenças transmissíveis para agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2018; 38(4):1-9.
3. Dalmolin A, Girardon-perlini NMO, Cappetti LC, Rossato GC, Gomes JF, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37 (spe): e68373.
4. Oliveira SM, Santos LLG. Infecção do trato urinário: estudo epidemiológico em prontuários laboratoriais. *Journal Health NPEPS.* 2018; 3(1):198-210.
5. Macedo KDS, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CLC, Silva KKD. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Rev. Escola Anna Nery* 22(3) 2018.

## USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ESPECÍFICA EM ASSOCIAÇÃO A TECNOLOGIA DE CUIDADO EM CURATIVOS PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA PERIANAL

Leticia Tibola

Alexandre de Araujo  
de Domenico

Gustavo Cavalcanti

Simone Araújo

Rafaela Maure Belcamino

Heloísa Vanini

## Introdução

Abscessos perianais se originam da infecção das glândulas no canal anal, os pacientes com este tipo de patologia apresentam um início agudo de dor e inchaço na região, esses cistos são classificados nos tipos perianal, isquiorretal, interesfíngeo e supraevalatório<sup>1</sup>. A incidência da doença é de 18/100.000 ano, a taxa de formação de uma fístula subsequente após um abcesso é de 15,5%, e é um dos agravos anorretais mais comuns encontradas em adultos. A fístula anal corresponde a uma passagem incomum que comunica a região anorretal a um orifício em direção à pele das nádegas<sup>2</sup>. Este túnel infectado pode evoluir para uma lesão complexa no local, onde se faz necessário o trabalho de uma equipe multiprofissional e a combinação de diferentes terapias para reabilitação deste paciente. A literatura<sup>3</sup> relata que a Terapia Nutricional Oral (TNO) com nutrientes específicos que promovem e favorecem a cicatrização se faz essencial para a síntese de colágeno, formação do tecido novo e consequentemente a evolução da lesão em seu processo cicatricial, isso se deve em decorrência da necessidade de nutrientes para a cicatrização da lesão ser proporcional à sua complexidade. Deste modo a adequada suplementação energética, com

fórmulas nutricionais específicas, deve ser empregado desde o início do tratamento a lesão, de modo a diminuir o tempo de internação e as intercorrências ao paciente. Bem como se faz necessário a associação de outras tecnologias de cuidado a feridas, sendo uma delas a Terapia por Pressão Negativa (TPN), conhecida também como Curativo a Vácuo, esta que contribui para o processo cicatricial por agilizar a síntese do tecido de granulação, haja visto que estimula a anfigênese, reduz a colonização de bactérias, diminui a algia, controla a drenagem de secreções, contém o edema, encurtar o período de tratamento e reduz os custos em relação aos curativos convencionais existentes<sup>4</sup>. Deste modo, a TPN aliada ao aporte nutricional adequado se configura como uma importante estratégia adjuvante no tratamento de feridas complexas de diversas etiologias<sup>5</sup>.

## Objetivo

O objetivo deste estudo foi caracterizar o processo de cicatrização de uma lesão cirúrgica, com etiologia de uma fistula perianal, associando a TNO com produto específico para a cicatrização “*Novasource Proline*” com a TPN em um Hospital Geral do Norte do Sul do Brasil.

## Metodologia

Relato de caso descritivo, observacional, realizado num hospital de grande porte do Norte do Sul do Brasil, desenvolvido no período de Março à Agosto de 2019. TCLE assinado e aceito pelo paciente e explanado sobre o estudo a ser realizado no período de tratamento durante a internação.

## Resultado

Paciente V.G., gênero masculino, 55 anos, internou no dia 06/03/2019 em acompanhamento familiar do filho e esposa. Buscou atendimento médico devido algia com limitação funcional de quadril esquerdo. Possui histórico de retossigmoidectomia há 16 anos por neoplasia, colostomia definitiva e colectomia parcial. Após a avaliação da equipe médica, se constatou uma fistula com drenagem de exsudato purulento na região posterior da

coxa esquerda e interglútea, sendo assim foi realizado então fistulectomia e drenagem do abscesso perianal. Nas primeiras 48 horas de internação o paciente foi avaliado pela equipe de Nutrição quanto ao risco nutricional e apresentou escore de triagem (NRS 2002: <3 pontos), peso atual: 66kg, altura: 176cm, IMC: 21 kg/m<sup>2</sup>, albumina sérica: 3,8 mg/dL; dados estes que associados ao exame físico sugerem um diagnóstico para desnutrição moderada. Diante do quadro iniciou-se ajuste da dieta para hipercalórica e hiperproteica e no dia 27/03/2019 o uso de suplementação nutricional oral duas vezes por dia, com o produto *Novasource Proline*, específico para cicatrização contendo aminoácidos arginina e prolina, sendo esse bem tolerado pelo paciente. Na avaliação da lesão pelo Grupo de Pele (GP), o paciente apresentava ferida operatória extensa (ânus até quatro dedos acima da fossa poplítea do membro inferior esquerdo), após limpeza em bloco cirúrgico, a lesão foi mensurada em 17,6cm de largura, 29,5cm de comprimento, a cavidade na borda do glúteo esquerdo com 9,2cm de profundidade e abundante exsudato piosanguinolento. A primeira TPN foi instalada no dia 29/03/2019 e as trocas se deram em média a cada cinco dias, a TPN permaneceu no paciente por 33 dias, sendo removida no dia 02/05/2019, o curativo especial utilizado na lesão da extensão da coxa esquerda foi hidrofibra com prata e na lesão da região cavitária do glúteo esquerdo, utilizou-se espuma com prata, esses curativos eram trocados conforme sua saturação. Após 64 dias de internação, com melhora clínica e laboratorial no dia 09/05/2019 o paciente recebeu alta hospitalar com antibioticoterapia domiciliar, laudo para solicitação do suplemento *Novasource Proline*, através da secretaria de saúde. Foram prestadas orientações aos acompanhantes quanto aos cuidados com o curativo e a importância do uso do complemento nutricional diário. Recebeu retorno ambulatorial no Grupo de Pele nos dias: 04/06/2019, 26/06/2019, 24/07/2019 e 19/08/2019. O paciente V. G. retornou ao ambulatório do Grupo de Pele nos dias agendados, referindo ter conseguido o suplemento *Novasource Proline* via município e que faz uso de dois frascos por dia com boa tolerância. Na última avaliação ambulatorial (24/07/2019) a

lesão da coxa esquerda estava totalmente epitelizada e a lesão cavitária interna do glúteo esquerdo apresentava 2,5cm de profundidade, moderado exsudato seroso, granulação pálida, pele perilesional com leve ressecamento. Agendado o último retorno ambulatorial no dia 19/08/2019 com lesão totalmente epitelizada, apresentando apenas drenagem de secreção da mucosa intestinal.

## Conclusão

A intervenção nutricional demonstrou ser precisa e adequada com a complementação de uma TNO com alto teor de proteína, Prolina e Arginina contribuindo na evolução do processo cicatricial de lesões complexas. Para que o processo cicatricial das lesões de alta complexidade seja eficaz é necessário o envolvimento de toda a equipe multiprofissional, em especial da equipe de nutrição e de enfermagem, visando a adequada nutrição para o paciente, e o adequado cuidado com o curativo. Bem como não se deve se deixar de lado a questão pessoal do paciente, que devido ao longo tempo de internação se mantém longe de seu círculo social e convívio familiar, deste modo elevando a angústia do paciente e familiares.

**Descriptores:** Terapia nutricional; Enfermagem; Lesão por Pressão.

## Referências

1. Martins I, Pereira JC, Supurações Perianais Abcessos e Fístulas Anais. Rev Port Coloproct, 2010; 7(3):118-124.
2. Adamo K, Sandblom G, Brännström F, Strigård K. Prevalence and recurrence rate of perianal abscess—a population-based study, Sweden 1997-2009. Int J Colorectal Dis. 2016; 31(3):669-673.
3. Mehl AA. Importância da nutrição enriquecida com prolina e arginina para cicatrização e tratamento de feridas. Rev. Aptare Referência na informação sobre o envelhecimento, 27 maio 2018. Disponível em: <http://revistaaptare.com.br/2018/05/27/importancia-da-nutricao-enriquecida-com-prolina-e-arginina-para-cicatrizacao-e-tratamento-de-feridas>.
4. Ribeiro M, Mimura VA, Damas BGB, Jessica MR, Tamiris AS Haialla RR. Eficácia do tratamento com pressão negativa na cicatrização de lesão por pressão. Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 21 ago. 2017.
5. Lima RVKS; Coltro PS; Farina J, Jayme A. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro Fev. 2017.

## **VENCENDO A INFESTAÇÃO DO AEDES AEGIPTY NO MUNICÍPIO DE PARAÍSO/SC RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Karina Schopf  
Maria Ivone Dilkin  
Carine Vendruscolo**

### **Introdução**

A dengue é atualmente a arbovirose de maior magnitude e abrangência geográfica que atinge as populações humanas. No Brasil, são registradas epidemias todos os anos. A redução da densidade de infestação do *Aedes aegypti*, ainda permanece como um desafio. Portanto, conhecer os fatores que contribuem para a proliferação do vetor, é de grande utilidade para o planejamento das ações de controle de dengue nos municípios<sup>1</sup>. Os arbovírus têm surgido em diferentes partes do mundo devido a alterações genéticas no vírus, alteração da dinâmica da população hospedeira e vetorial, ou devido a fatores ambientais antropogênicos<sup>2</sup>. A capacidade de adaptação desses vírus é notável, bem como a probabilidade de seu surgimento e estabelecimento em novas áreas geográficas. No cenário epidemiológico brasileiro, os arbovírus mais comuns são DENV, CHIKV e ZIKV, embora outros possam se espalhar no país. Pouco se sabe ainda sobre o impacto da co-circulação viral, que teoricamente resultaria em viremia mais intensa ou outras alterações imunológicas que poderiam desencadear doenças autoimunes, como a síndrome de Guillain-Barré<sup>2</sup>. O impacto na morbimortalidade se intensifica à medida que epidemias extensas levam a um número elevado de indivíduos afetados, casos graves, e implicações para

os serviços de saúde, principalmente devido à ausência de tratamento, vacinas e medidas eficazes de prevenção e controle<sup>3</sup>. O mosquito transmissor do vírus da dengue, zika e chikungunya é o *Aedes aegypti* ele se caracteriza pelo tamanho pequeno, cor marrom médio, por faixa curva branca no tórax, e listras brancas nas patas<sup>4</sup>. O município de Paraíso com população estimada em 2019 de 3437 habitantes<sup>5</sup>, no ano de 2017 foi considerado infestado pelo vetor transmissor da dengue, no ano de 2018 de acordo com o Levantamento do Índice de Infestação - LIA realizado no mês de março pela equipe do Programa de Combate à Dengue (PCD) do município e do Estado -SC, atingiu o maior índice de Santa Catarina, com 14,8%, com risco iminente de epidemia<sup>4</sup>. A todas as instâncias governamentais competem às ações que sejam efetuadas de modo constante com designio de controle do vetor. Quanto ao fornecimento dos dados epidemiológicos, estes devem ser precisos, pois os mesmos alimentam o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica<sup>1</sup>, ressaltamos a veracidade dos dados informados e a qualidade do serviço à campo da equipe do PCD que reflete o alto índice de infestação pelo vetor no município e não mascara a realidade que é de toda região. Desde então diversas ações vem sendo desenvolvidas incluindo reuniões da sala de situação de forma regular e efetiva, visando organizar as atividades em busca de prevenção e eliminação de novos focos, bem como a redução do risco e agravos das doenças. A Sala Municipal de Situação é um espaço intersetorial e permanente que tem como objetivo gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e controle ao mosquito *Aedes aegypti* em Santa Catarina. É composta por órgãos públicos e da sociedade civil organizada<sup>4</sup>. Objetivo: Diminuir o número de focos com a eliminação de possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti* através de ações de prevenção, eliminação mecânica e educação em saúde. Metodologia: Inicialmente foi estruturado a equipe do PCD, através de capacitação para as Agentes de Combate à Endemias (ACE) e da coordenação do programa visando a construção do Plano Municipal de Contingência e o Diagnóstico Situacional, emanando a organização do sistema de saúde e adoção de estratégias que antecipem a ocorrência de casos, através

do monitoramento de casos suspeitos e planos de ação, buscou-se melhorar o trabalho à campo voltadas as ações de eliminação e prevenção de criadouros. Foi criada a sala de situação composta por representantes da sociedade, da administração, de empresas e representantes das comunidades sempre com a presença dos profissionais da equipe da Gerência de Saúde Estadual responsável pelas ações de Combate à Dengue na região. Resultados: Dentre as ações planejadas pela equipe de PCD e sala de situação, estão: ações de limpeza em toda a área urbana do município, ações educativas nas escolas da rede municipal e estadual abordando dinâmicas para cada faixa etária; ação de limpeza no Rio Erva e afluentes que cortam a cidade, onde aproximadamente 10 toneladas de lixo foram retiradas com a participação da comunidade; Palestras em empresas; Reuniões em comunidade com a participação dos profissionais do PCD e de outras secretarias como a assistência social, visando à mobilização dos morados para a eliminação de criadouros através da limpeza e mudança de hábitos, a exemplo de uma pequena comunidade (20 famílias) onde foram retiradas mais de 100 sacas de lixo, precisando inclusive de máquinas no local, realizamos esta atividade local em três momentos diferentes, envolvendo as famílias e hoje conseguimos observar um olhar diferente no cuidados com os resíduos e materiais inservíveis; São realizadas ações para o dia de finados com orientação à população quanto ao acondicionamento das flores e ao comércio sobre a venda de vasos e embalagens que possam acumular água, banners informativos foram colocados e ações de limpeza foram realizadas nos cemitérios, sendo que hoje cada comunidade é responsável por manter o seu cemitério nas normas do PCD, o lema é “Homenageie com Responsabilidade”, aja visto que a cultura de homenagear com flores os entes queridos é muito forte na região. Lei Municipal que possibilita o Fiscal da Vigilância Sanitária infraucionar os municípios que não cumprirem com as recomendações da equipe, contribuiu para a conscientização da população. Regulamentada por Decreto Municipal as reuniões da sala de situação ocorrem a cada 40 dias; O dia 19 de outubro é marcado pelo Combate à Dengue no município e na ocasião todos os setores da prefeitura participam de ações preventivas e

conscientização da comunidade, ações são realizadas durante toda a semana. Hoje a equipe possui câmera filmadora para realizar as vistorias de difícil acesso e registrar as irregularidades, através do equipamento que conectado a uma haste de 6 (seis) metros de comprimento evita a exposição das Agentes de Combate à Endemias (ACE) à possíveis quedas e possibilita que o proprietário visualize a situação de calhas, caixa d'água e outros através de imagens que são enviadas do equipamento diretamente para um celular. Conclusão: Foram muitos os desafios encontrados pela equipe do PCD, começando pela conscientização da própria equipe de saúde do município que não realizava ações voltadas ao tema e não assumia postura frente à situação, em termos de administração também foram encontradas diversas barreiras até o entendimento dos ricos de uma epidemia, aja vista que o Extremo-Oeste de Santa Catarina quase que na totalidade dos municípios estão infestados pelo vetor Aedes aegypti e em estado de alerta. Dois anos depois da infestação a postura da população frente ao problema é outra, identificamos uma cidade mais limpa, terrenos bem cuidados, diminuição do número de foco, com resultado do último LIA no mês de março de 2019 de 3,8%. Essa conquista só foi possível com ações focadas e eficientes de todos os envolvidos, incluindo a população que precisa cada dia mais mudar os hábitos e culturas voltadas para atual realidade de doenças e agravos à saúde. Apesar de muitos desafios encontrados pela equipe do PCD até a estruturação do serviço, comemoramos a redução significativa dos focos de Aedes aegypti, por não ter ocorrido casos e tampouco uma epidemia da doença. Entendemos que o trabalho não pode parar e que a mudança de hábitos é um processo contínuo e em construção. Presenciar uma cidade limpa e organizada faz parte das nossas conquistas da equipe do PCD, saber que hoje a conscientização é muito maior e que os frutos de tanto trabalho estão sendo colhidos nos faz persistir, mesmo quando nos deparamos com situações difíceis.

**Descritores:** Dengue; Epidemia; Saúde Pública.

## Referências

1. Yokoo, Sandra Carbonera. A Sazonalidade Da Ocorrência De Dengue No Município De Campo Mourão - Pr' 18/04/2017 211 F. Doutorado Em Geografia Instituição De Ensino: Universidade Estadual De Maringá, Maringá Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Da Universidade Estadual De Maringá.
2. Frutuoso, Rodrigo Lins. Fatores associados com o índice de infestação predial do aedes aegypti em municípios brasileiros no ano de 2012' 10/07/2013 79 f. Mestrado profissional em saúde de coletiva instituição de ensino: Universidade de Brasília, Brasília Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Universidade de Brasília.
3. Donalisio Mr; Freitas Arr; Zuben Apbv. Arbovírus emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saude Publica. 10 de abril de 2017; 51:30. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006889.
4. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Dengue, Zika e Chikungunia. <http://www.dengue.sc.gov.br/>. Acesso em 06 de outubro de 2019. 5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama das Cidades. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso 11 de outubro de 2019.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO CLIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

**Ana Luzia Rodrigues**

**Renata Zanardini Christoforo**

**Sandra Maria Bastos Pires**

**Lidia Dalgalo**

**Claudia Regina Biancato Bastos**

**Regina Fernandes Bitencourt**

## Introdução

Promover um ambiente cirúrgico seguro não depende somente de estrutura física e equipamentos modernos, mas também de uma organização e profissionais capacitados para gestão do cuidado<sup>1</sup>. A gestão do cuidado seguro no CC envolve fatores técnicos, científicos, sociais, financeiros e políticos, que interferem na tomada de decisão do enfermeiro em relação à organização de seu trabalho e planejamento da assistência<sup>2</sup>. Para ancorar a gestão do cuidado de enfermagem, a Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do PE em ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, de modo deliberado e sistemático. Para a organização do trabalho e planejamento da assistência, o enfermeiro de CC emprega o Processo de Enfermagem (PE), associado à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), ou a sistemas de classificação, como os diagnósticos da NANDA International (NANDA-I), que orientam as ações no cuidado individualizado promovendo a segurança do cliente.

## Objetivo

Verificar como a equipe de enfermagem atua no seu cotidiano em relação à segurança do cliente no CC.

## Metodologia

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em um CC de um Hospital de médio porte, no interior do Paraná. População alvo foram de 24 técnicos em enfermagem e 8 enfermeiros que se adequaram aos critérios de inclusão. Essa pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do local de pesquisa, registrado sob nº 624.495. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas gravadas com perguntas abertas. Os dados coletados foram transcritos e analisados qualitativamente, por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados foram apresentados conforme as três etapas propostas pelo autor. Os entrevistados foram codificados com a letra E para enfermeiro e TE para técnico em enfermagem, seguindo de numeração ordinária crescente correspondente a cada entrevistado.

## Resultados

Após a análise emergiram três categorias: Categoría 1 - Cuidados de Enfermagem ao cliente no transoperatório. Nesta categoria ficou evidenciada, pelas respostas dos entrevistados, a preocupação dos técnicos e enfermeiros em recepcionar o cliente, e com a identificação no momento em que ele é recebido no centro cirúrgico dando início ao período transoperatório: “Então aqui a gente faz da seguinte forma, é, primeiro a gente identifica o paciente né, se é o correto.”(TE10) A enfermagem é responsável em recepcionar o cliente na porta do centro cirúrgico, deve identificar o cliente a partir do momento que chega ao setor cirúrgico<sup>3</sup>, Os entrevistados buscaram em suas experiências diárias, meios para elucidar as respostas. Aparece, então, a importância de alguns cuidados realizados buscando a humanização da assistência: “Nunca deixar o paciente sozinho, é, também a gente conversa com o paciente, presta esclarecimento, orientação, principalmente quando o paciente ta

ansioso, a gente ajuda né,...”(E4) As respostas, de certa forma legitimaram a necessidade de uma assistência humanizada no centro cirúrgico, considerando que os cuidados que a enfermagem proporciona está diretamente ligado em garantir a promoção em saúde, bem estar do ser humano e recuperação do cliente<sup>3</sup>. Estudos relatam o quanto é preponderante o fato de proporcionar acolhimento ao cliente e humanização na recepção, certificando que seja passado segurança ao mesmo<sup>4</sup>. Categoría 2 - Benefícios percebidos na aplicação do *check list* da cirurgia segura. A aplicação do *check list* é mais um passo para a segurança do cliente na sala cirúrgica, é uma forma de garantir sua integridade, deve conter as informações necessárias capazes de certificar uma assistência eficaz. É preferencial que seja efetuado pelo enfermeiro, porém, o profissional que ficar responsável, tem autoridade de cessar o procedimento e impedir o andamento se pressupor precário/inábil. Segundo os entrevistados o *check list* traz como benefício segurança para o cliente e para toda equipe cirúrgica envolvida no procedimento, além de evitar os possíveis erros. “Acho muito importante, ele se torna essencial pro atendimento do paciente cirúrgico, pois ele proporciona uma assistência segura e de qualidade.” (E3) “conheço e aplico, acredito que com ele muitos erros podem ser evitados, e passa mais credibilidade ao paciente”.(TE6) Quanto a importância do *check list* para equipe, profissionais afirmam que é uma maneira de organizar toda a rotina do CC, trazendo como benefício mais segurança para o cliente reduzindo os erros<sup>5</sup>. Além da segurança, alguns técnicos de enfermagem afirmam que auxilia na humanização do cliente durante a recepção no Centro cirúrgico. Porém, estudos evidenciam certa dificuldade na implantação desse instrumento, no que se diz respeito a aceitação da equipe<sup>5</sup>. Categoría 3 - Importância dos cuidados de enfermagem para segurança do cliente. A partir do momento que o cliente chega ao CC é recepcionado e acompanhado até a sala de cirurgia, a equipe proporciona o conforto do mesmo, colocando corretamente a placa de cautério e auxilia no ato anestésico principalmente no posicionamento para anestesias raquidiana e peridural evitando quedas e no posicionamento para cirurgia evitando lesões por posicionamento perioperatório. “Então ... o posicionamento né, na mesa cirúrgica

é muito importante, e colocação da placa de cautério corretamente.” (E8). O foco principal do posicionamento durante a assistência ao cliente na sala cirúrgica é garantir uma boa exposição do sitio cirúrgico e, ao mesmo tempo prevenção de intercorrências ligadas a esse cuidado. Quando há disponibilidade de dispositivos específicos disponíveis, atendendo a necessidade do cliente, os eventos adversos como as lesões de pele são evitados<sup>3</sup>. É imprescindível que haja um comprometimento da equipe e a utilização de equipamentos de acordo com a necessidade de cada sujeito<sup>3</sup>. Ao término do procedimento cirúrgico, o mesmo é encaminhado para a sala de recuperação anestésica, evidenciando que a enfermagem está ao lado do cliente desde a sua entrada, até a sua saída do CC.

## Considerações finais

Este estudo possibilitou identificar os cuidados de enfermagem bem como sua importância sob a visão da equipe e os benefícios do *check list* em relação a segurança do cliente no período transoperatório. Quanto a importância da assistência prestada por diversos profissionais, os entrevistados defendem que a enfermagem é a grande responsável pela segurança do cliente, pois, acompanha desde a sua entrada, até seu encaminhamento para sala de recuperação de anestesia, nesse espaço de tempo tudo que é realizado com o cliente passa pela enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente; Cuidados de enfermagem.

## Referências

1. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MDCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2011; 13(2), 347-54.
2. Grittem, L., Meier, M. J., & Peres, A. M. (2009). Sistemization of perioperative care-a qualitative research. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(3).
- 3 SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. rev. atual. São Paulo, 2017.
4. Giron MN, Berardinelli LMM. O conhecimento em enfermagem sobre humanização na recepção do usuário no centro cirúrgico: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE On Line, 2015; 9, 974-984.
5. Silva EFM, Calil ÂSG, Araújo CS, Oliveira Ruiz PB, Carvalho Jericó M. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. Arquivos de Ciências da Saúde, 2017; 24(3), 71-78.

## DIMENSÃO PROFISSIONAL DA GESTÃO DO CUIDADO NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Fernanda Karla Metelski**

**Thaís Fávero Alves**

**Rosiane da Rosa**

**Selma Regina Andrade**

**José Luís Guedes dos Santos**

**Betina Hörner Schlindwein  
Meirelles**

### Introdução

A gestão do cuidado pode ser compreendida como o uso de tecnologias em saúde voltadas às necessidades singulares das pessoas em diferentes momentos de vida, em busca de promover o bem-estar, a autonomia, e conquistar uma vida produtiva e feliz. A gestão do cuidado requer o saber-fazer considerando múltiplas dimensões que se inter-relacionam mas também mantém suas especificidades. A dimensão individual envolve o cuidar de si, ou seja, a autonomia individual e a capacidade que cada um tem de fazer suas próprias escolhas e conduzir sua própria vida. Na dimensão familiar estão contemplados os amigos e vizinhos, aqueles que estão próximos, que oferecem apoio e fazem parte do cotidiano de vida da pessoa. A dimensão profissional se caracteriza pelo encontro entre profissional e paciente, com foco no cuidado, envolvendo competência técnica, postura ética e construção de vínculos. Na dimensão organizacional são considerados aspectos relacionados a organização do processo de trabalho em equipe, considerando a divisão técnica e social do trabalho, bem como a função gerencial. A dimensão sistêmica está relacionada as conexões formais entre os serviços de saúde, composta pelas redes e linhas de cuidado, buscando a integralidade do cuidado, além do financiamento em saúde. A última dimensão é a societária, que remete a formulação e implementação de políticas públicas, havendo o encontro entre sociedade e

Estado, havendo colaboração ou disputa para uma vida melhor.<sup>1</sup> Dentre as dimensões apresentadas, a profissional confere enfoque ao momento do cuidado entre o profissional e a pessoa, atento as demandas e necessidades de saúde que emergem nesse encontro protegido. Para a enfermagem, o cuidado é a essência da atuação profissional, reconhecendo que o ser humano demanda cuidados de natureza física, psicológica, social e espiritual em todo o seu transcurso de vida, e este cuidado deve ser qualificado, humanizado e atender a singularidade da pessoa. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) possibilita a organização do cuidado quanto ao método, pessoal e instrumentos, viabilizando a execução do processo de enfermagem. Permeia o processo de trabalho do enfermeiro, com especial atenção para os subprocessos assistencial e gerencial, facilitando a comunicação entre os profissionais, conferindo visibilidade e autonomia ao trabalho do enfermeiro, estabelecendo a continuidade do cuidado seguro e de qualidade.<sup>2</sup> O local preferencial de primeiro contato da pessoa com o serviço de saúde em busca do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como atributos a acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado ao longo da Rede de Atenção à Saúde, em busca da resolutividade da atenção. Deste modo questiona-se: “O que vem sendo publicado acerca da dimensão profissional da gestão do cuidado?”

### Objetivo

Identificar as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na APS relacionadas a dimensão do cuidado profissional.

### Metodologia

Trata-se de um recorte de uma revisão integrativa de literatura que investigou as seis dimensões da gestão do cuidado presentes nas publicações científicas da enfermagem, sendo eleita a dimensão profissional para este estudo. A revisão integrativa permite obter várias perspectivas sobre um fenômeno a ser sintetizado numa base de conhecimento sistemática, contribuindo com a prática de enfermagem. Foi elaborado e validado um protocolo para a pesquisa, sendo operacionalizadas as seis etapas indicadas para a revisão integrativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados: SCOPUS; Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enferma-

gem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); e Web of Science. Utilizaram-se os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa, espanhola e inglesa: “gestão em saúde”, “atenção primária à saúde” e “enfermagem”. Foram incluídos artigos originais completos de livre acesso, e, publicações brasileiras e internacionais no recorte histórico de 2012 a 2017, sendo excluídas as demais produções que não atendessem a esses critérios. O recorte histórico considerou a vigência da segunda versão da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB 2011, por se entender que trata-se de um marco histórico para a instituição da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para a reorientação da atenção à saúde, que definiu as atribuições da equipe de saúde e as específicas do enfermeiro. Inicialmente obteve-se: 07 artigos na Bdennf; 09 na Cinahl; 22 na Lilacs; 18 na Medline; 03 artigos na Scopus; e 32 na Web of Science. Utilizou-se a análise de conteúdo para identificar os conceitos chave que remetem às dimensões de gestão do cuidado, segundo as etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). Ao final destas três etapas obteve-se 23 artigos, destes seis apresentaram informações relacionadas ao significado da dimensão profissional da gestão do cuidado: preparo técnico, ética e vínculos.

### Resultados

Dentre os seis artigos eleitos para a análise, três são nacionais, sendo o local de estudo Minas Gerais, Goiás e Paraíba, e três internacionais cujos locais de estudo são Bosnia and Herzegovina, Albânia, e Baltimore-Washington / DC. Quanto à natureza dos estudos, dois são qualitativos, três quantitativos e um de abordagem mista. Em relação as bases de dados: dois são provenientes da LILACS, dois da MEDLINE, um da SCOPUS, e um da Web of Science. O ano de publicação dos artigos foi: um em 2017; três em 2016; e dois em 2013. Na dimensão profissional os estudos apresentam a competência técnica por meio da prática assistencial, destacando-se a consulta de enfermagem e a prática baseada em evidências (PBE) na enfermagem para apoiar a realização do Processo de Enfermagem (PE) em busca da integralidade do cuidado.<sup>3</sup> O raciocínio diagnóstico, em meio a interação e a relação dialógica, promove uma prática segura e eficaz, respeitando a singularidade de cada indivíduo, e promovendo o vínculo entre enfermeiro

e paciente. Enfermeiros que desempenham o papel de gestores reconhecem a importância do PE, contudo alguns entendem que o mesmo dificulta a assistência pela sua complexidade e especificidade, e, apesar de ser uma exigência legal e contribuir para a melhoria da qualidade na assistência, o PE não é prioridade na atenção básica.<sup>4</sup> Quando o enfermeiro não recebeu ou não buscou formação para desenvolver a competência técnica necessária a determinadas atividades, ele não consegue estabelecer a relação entre a queixa do paciente e sua atividade profissional. Ainda que o enfermeiro seja considerado membro indispensável para o trabalho interprofissional, a sobrecarga administrativa, a incompREENsão da equipe quando este desempenha funções de matrículamento, a postura ética inadequada e a falta de comprometimento de alguns profissionais da equipe para a execução de funções assumidas previamente, a desmotivação, a falta de interesse e de participação são fatores que interferem na prática assistencial, e comprometem o vínculo entre o enfermeiro e os demais profissionais, bem como com a comunidade. Um modelo de cuidado guiado utilizado por enfermeiras, médicos e outros profissionais assistentes em Baltimore-Washington, DC, com o objetivo de oferecer um cuidado de alta qualidade, apontou a melhoria da competência técnica por meio da elaboração de um plano de cuidados baseado em evidências. Contribuiu com o desempenho e a satisfação dos profissionais, com a comunicação do paciente e da família, com o manejo da doença crônica, e foi positivamente avaliado pelas enfermeiras por fornecer um roteiro para prestar um excelente cuidado. A segurança e a qualidade do cuidado de enfermagem foram o foco de um estudo realizado na Bósnia e Herzegovina sobre a padronização de procedimentos de enfermagem, apontando a importância da competência técnica dos enfermeiros para o desenvolvimento de procedimentos, e a necessidade de suprir lacunas do ensino formal. A proximidade entre enfermeiros e pacientes promove o estabelecimento de vínculos e o aspecto ético inerente a preocupação com a prestação de cuidados aos pacientes. Estudo realizado na Albânia discute que a presença de poucos erros médicos na APS podem levar a negligência profissional. Medidas que promovem a segurança do paciente envolvem habilidades técnicas, comunicação adequada, a avaliação das atitudes, bem como a cultura de segurança que possibilita aprender com os erros dos outros. A carga de trabalho excessiva, situações tensas e fadiga influenciam a habilidade técnica profissional.

## Considerações finais

A análise dos artigos à luz da dimensão profissional da gestão do cuidado do enfermeiro que atua na APS, possibilitou identificar fortalezas e vulnerabilidades. O PE foi apontado como uma potencialidade para a prática profissional do enfermeiro, especialmente quando apoiado pela PBE, sendo um meio para promover a integralidade do cuidado com foco no paciente. Contudo, o PE foi mencionado por alguns enfermeiros gestores como uma prática que dificulta a assistência devido a sua complexidade e especificidade, e ainda que constitua uma exigência legal, o mesmo não vem sendo desenvolvido na APS, evidenciando que a prática profissional está permeada de tensões e contradições entre os próprios enfermeiros. Os estudos destacaram a necessidade de desenvolver competências técnicas para realizar atividades específicas buscando suprir lacunas de formação, atingir um cuidado seguro e de alta qualidade.

**Descritores:** Enfermeiras e enfermeiros; Prática profissional; Atenção Primária à Saúde; Processo de Enfermagem; Gestão em saúde.

## Referências

1. Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2011 abr/jun; 15(37):589-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>
2. Tristão FS, Silva DM, Rosso LH. Sistematização da assistência de enfermagem – metodologia para a qualidade dos serviços de saúde: contribuições para o alcance da qualidade do cuidado. In: THOFEHRN MB. Enfermagem: manual de gerenciamento. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 109-30.
3. Sampaio FC, Oliveira PP, Mata LRF, Moraes JT, Fonseca DF, Vieira VAS. Perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas hipertensas e diabéticas. Invest. educ. enferm. 2017 mai./ago; 35(2):139-53. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/328029/20784999>
4. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015 mar/abr; 68(2):206-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0206.pdf>

## PROMOÇÃO DA SAÚDE POR ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Débora Bianca Surdi**  
**Rosana Amora Ascani**

## Introdução

A audição é um dos sentidos responsáveis pela linguagem e comunicação humana. Desse modo, o acolhimento e a escuta dos pacientes na Atenção Primária à Saúde (APS), requer atenção integral e especializada, visto que se trata de um grupo minoritário, que sofrem com maior recorrência preconceito e consequentemente exclusão social<sup>1</sup>. As expressões de comunicabilidade utilizadas por esses indivíduos são chamadas LIBRAS, caracterizada por ser uma linguagem visual baseada em sinais. Contudo para a maioria dos profissionais da saúde essa linguagem é raramente conhecida, não sendo capacitada e praticada. Logo, faz-se necessário encontrar e desenvolver medidas que facilitem essa interlocução para o não constrangimento e limitação de ambos, profissionais e paciente.

## Objetivo

Identificar o que a literatura científica aborda sobre a prática dos enfermeiros para a promoção da saúde aos portadores de deficiência auditiva na atenção primária em saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de aspecto qualitativo em relação ao atendimento das pessoas surdas na atenção primária por parte da equipe de saúde, especialmente o enfermeiro. Foi realizado busca em três bases de dados primária no primeiro semestre de 2019, sendo Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico, que resultou em 307 artigos. O período em análise foi de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 com os descritores “Audição”, “Cuidados de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde” e “Surdez”, resultando em quatro artigos que abordavam de alguma forma a temática proposta.

## Resultados e Discussão

A construção gramatical e o vocabulário dos portadores de deficiência auditiva são diferentes da língua portuguesa e em muitos casos a comunicação profissional-paciente é limitada por conta desses motivos. Há pacientes portadores da deficiência auditiva assintomáticos e que necessitam de um olhar mais técnico e atento à sua história<sup>2</sup>. Sendo assim, alguns profissionais utilizam da escrita para facilitar a comunicação, porém ocasionalmente a caligrafia é inadequada ou de difícil compreensão atrapalhando ainda mais a consulta e a resolubilidade dos problemas. Em outros casos e na maioria deles, ao procurarem as unidades de saúde, os portadores de deficiência auditiva apontam que vão acompanhados de um familiar, este quase sempre representado pela mãe, que é o responsável por informar ao profissional todos os sinais e sintomas do indivíduo. Esse fato demonstra a perda da individualidade e independência do mesmo em função da limitação nos esclarecimentos pelo acompanhante, pois somente o paciente é capaz de explicar os seus indicativos. Em situações nas quais os pacientes que são portadores de deficiência auditiva possuem autonomia, verifica-se que sua vida social torna-se mais agradável, logo os mesmos vão até a unidade de saúde sozinhos para as consultas, porém após o diagnóstico do profissional suas dúvidas não foram totalmente sanadas e ficam ainda mais intrigados, com medo e sem saber

certamente como proceder no tratamento e se terão melhorias. Esse fato também é seguido da angústia do paciente em ter que preencher documentos, sem compreender o que está escrito e como escrever, já que sua linguagem se difere do português e sem ter instruções explícitas, o resultado da análise do paciente se torna por vezes incerto e sem efetividade<sup>1</sup>. De acordo com o Decreto Lei nº 5.626 de 2005, os deficientes auditivos têm o direito de terem uma atenção qualificada nas redes de serviços do SUS, assegurando acessibilidade<sup>2</sup>. Entretanto, devido ao despreparo dos profissionais perante essas situações alguns sentimentos podem vir à tona, como o medo, a aflição, a ansiedade e a impaciência, tanto por parte do profissional por não estar realizando seu trabalho com eficiência e de forma adequada quanto do paciente por pressupor estar sofrendo preconceito<sup>3</sup>. Esses impasses para a promoção da saúde afirmam cada vez mais a importância de uma especialização e melhor preparo ante os profissionais. Esse aperfeiçoamento deve ser entendido como um passo significativo na carreira dos mesmos, agregando em seus currículos e que trará benefícios, principalmente sociais para os pacientes, com uma melhor inserção social dos portadores de deficiência auditiva, reduzindo o preconceito e os sentimentos de aflição, medo e angústia durante as consultas e aprimorando a comunicação paciente-profissional<sup>1</sup>. Como consequência, a linguagem não verbal LIBRAS auxiliará o profissional da saúde a um atendimento adequado e eficaz, ajudando-a a compreender mais satisfatoriamente as necessidades do paciente. Mais especificamente na Atenção Primária em Saúde, as ações prestadas têm como objetivo prevenir, promover e tratar doenças e enfermidades diminuindo os riscos e sofrimentos que afetam o convívio dos indivíduos de forma harmoniosa. A Medicina trata o paciente com suas questões fisiológicas e técnicas, transgredindo as questões psicosociais que também podem afetar o portador de deficiência auditiva<sup>1</sup>. Leva-se em consideração a dificuldade de se inserir na sociedade, além do preconceito existente e as complicações na comunicação com outros indivíduos. Em vista disso, a Enfermagem precisa cada vez mais humanizar o cuidado, principalmente para com os portadores de deficiência auditiva, pois os mesmos carecem de conforto

e apoio<sup>4</sup>. Além disso, o profissional de enfermagem necessita desenvolver autoconfiança e autoestima. Um possível aspecto para minimizar e talvez cessar com esses inconvenientes entre paciente e profissional seria a inclusão de um intérprete de LIBRAS durante as consultas. Todavia, essa decisão deve ser analisada de forma cuidadosa, pois o mesmo poderá ocasionar opressão e restrição, propiciando riscos de privacidade e sigilo perante as informações e consequentemente inviabilizando o atendimento<sup>1</sup>. Outro fator relevante seria tornar LIBRAS uma disciplina obrigatória em todos os cursos de graduação na área da saúde, capacitando os profissionais a enfrentar essas situações de forma apropriada e sem constrangimento<sup>2</sup>. No entanto, apesar desses tópicos não serem alcançados a curto prazo, essas ações trariam vantagens, liberdade e direito aos profissionais e aos pacientes, não mais limitando o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. Diante da Lei Federal 10.436/02, as instituições públicas deveriam proporcionar aos profissionais de saúde programas com o objetivo de preparar o profissional para o melhor atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva, tornando o cuidado mais humanizado e integral.

## Considerações finais

Outrora a surdez era retratada como uma deficiência intelectual e discutida como uma doença sem propor formas de cuidar, de se relacionar e se comunicar com o portador de deficiência auditiva<sup>4</sup>. Frente as adversidades expressas, é notável que as soluções favoreceriam os mesmos, onde eles ganhariam mais visibilidade e uma escuta mais atenciosa diante de seus problemas e anseios. Por consequência os profissionais também seriam beneficiados, onde a Consulta do Enfermeiro seria mais receptiva e adequada a atender esse público, levando em consideração a preparação e especialização do profissional. Faz-se necessário tornar a Atenção Primária à Saúde apta a receber os portadores de deficiência auditiva, sem discriminação, preconceito e melhorar a qualidade de vida da população em epígrafe, promovendo a saúde.

**Descritores:** Audição; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Surdez.

## Referências

1. Araújo CCJ, Coura AS, França ISX, Araújo AKF, Medeiros KAS. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. ABCS Health Sci. 2015; 40(1):38-44. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcsrhs/article/view/702/667>.
2. Pires HF, Almeida MAPT. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. Rev Enferm Contemporânea, 2016; 5(1):68-77. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912/650>.
3. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cad. Saúde Pública, 2013; 29(8):1685-1689. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a21.pdf>.
4. Corrêa CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online, 2010; 2(2):758-769. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/490/pdf\\_14](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/490/pdf_14).

## MONITORAMENTO TELEFÔNICO DE PACIENTES COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Laura Franco Sponchiado**  
**Reivelton Sturzbecher**  
**Gisele Gabin**  
**Marcia Casaril dos Santos Cargnin**  
**Laísa Cargnin**  
**Marines Aires**

### Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis são multifatoriais, perduram por anos, são gradual, apresentam grau de magnitude elevado, traduzindo em cuidados contínuos e integrados a população<sup>1</sup>. Os serviços de saúde estão organizados de forma a oferecer acesso e assistência por intermédio da Atenção Primária a Saúde (APS). A APS é compreendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvendo ações de cuidado integral e gestão qualificada que asseguram os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de cuidados sistemáticos e integrados entre os profissionais que compõem a equipe, destacando-se o enfermeiro. A rede da APS enquanto coordenadora permite que o cuidado seja conduzido de forma contínua e integral no território definido e consequentemente, ordena os fluxos dos usuários nos diferentes serviços de atenção da rede<sup>2</sup>. A APS estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que abrange toda a população em um território, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas neces-

sidades de saúde, nesta perspectiva observamos a Política nacional de Atenção Básica (PNAB) possuindo como foco a consolidação e expansão da APS, a Estratégia de Saúde da Família. A ESF é composta por equipe multidisciplinar que atua no reconhecimento de problemas de saúde, executa vigilância, promoção da saúde, garante a continuidade de tratamento através de ações intersetoriais e incentiva a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde em sua abrangência territorial. Nesta concepção, as ações destinadas à pacientes com doenças crônicas são estratégias adotadas para o controle de agravos e manutenção do estado de saúde de pacientes atendidos na APS por intermédio das equipes de ESF. O monitoramento telefônico é uma estratégia que vem tendo repercussão significativa de utilização, com o propósito de acompanhar o estado de saúde de pacientes crônicos nos domicílios, promover orientações para os pacientes e família, reconhecer e melhorar os escores de assistência dos cuidadores e idosos assistidos, educação em saúde como prática integrada e contínua<sup>3,4</sup>. Estudos nacionais que demonstraram efetividade no monitoramento de pacientes com doenças crônicas na APS, com efeitos positivos desta estratégia assistencial, permitindo controle de qualidade de vida, vínculo fortalecido entre unidade de referência e a eficácia da educação em saúde por intermédio da abordagem telefônica pela enfermagem. Os resultados ainda destacaram melhora significativa nos escores de conhecimento e autocuidado dos assistidos<sup>3,4</sup>.

### Objetivo

Descrever as etapas de implantação de um Programa de monitoramento telefônico para cuidadores pacientes com condições crônicas em situação e de dependência na Atenção Primária a Saúde.

### Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção realizado junto a equipe de Estratégia de Saúde da Família do município de Taquaruçu do Sul pertencente ao Estado do Rio Grande do Sul, durante atividades teórico-práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva IV do

Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus de Frederico Westphalen. As atividades teórico-práticas aconteceram uma vez por semana no período de maio a junho de 2019. O município está localizado no noroeste gaúcho com população estimada em 2018 de 3.068 habitantes. Segundo dados, apresenta 30,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e possui população predominantemente rural, com 1.019 domicílios<sup>5</sup>. No que se refere à população idosa do município, público que apresenta maior prevalência de doenças crônicas, constatou-se número de 516 idosos residentes, estratificando esses dados, 244 pertencentes à população masculina e 272 pertencentes à população feminina, totalizando 17,39% de idosos em relação à população total do município, deste modo, apresenta-se como o terceiro município da 19<sup>a</sup> Coordenadoria de Saúde do Estado com o maior contingente populacional de população envelhecida (17,39%). No que se refere aos serviços de saúde disponíveis para a população, tem-se duas UBS, uma na área rural e outra na área urbana, sendo esta última, ESF, a qual contempla o mesmo espaço físico, com o Pronto Atendimento de Urgência (PADU).

### Resultados

A implantação contemplou as seguintes etapas: mapeamento da população idosa, realizado pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), por microárea, sendo utilizado como critérios, maior prejuízo das funcionalidades e maior grau de dependência, sendo mapeados aproximadamente 92 idosos. Diante do significativo número, organizou-se um teste piloto com amostragem total de 11 visitados. A escolha dos idosos deu-se por amostra aleatória simples. A estruturação da implantação deste modelo de assistência foi organizada pelo profissional enfermeiro da ESF do município e idealizada juntamente com os acadêmicos de enfermagem. A segunda etapa consistiu-se como a realização da visita domiciliar. Cada visita domiciliar neste momento, foram realizadas pelos acadêmicos de enfermagem e pelo profissional enfermeiro, permaneceu com tempo médio de 40 minutos, destinado à avaliação das condições clínicas (anamnese e exame físico) e de moradia do idoso, com enfoque no processo de enfermagem. Para a

consulta de enfermagem foi utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A terceira etapa constituiu-se do monitoramento telefônico. Utilizou-se aparelho disponível na Unidade Básica de Saúde (UBS). A frequência das ligações foi planejada diante da realização das atividades teórico práticas das disciplinas, com uma dinâmica quinzenal em dia da semana previamente estipulado. Foi possível realizar dois contatos telefônicos com os cuidadores dos pacientes cadastrados. A primeira ligação se deu após a conclusão das 11 visitas domiciliares, neste momento foram contatados 81,81% (n=9) dos cuidadores, com média de 15 minutos cada ligação. Neste primeiro contato, verificou-se sobre a medicação em uso e o estado de saúde dos pacientes, sendo que alguns haviam apresentado conforme autorelato do cuidador, uma piora no estado de saúde. Houve algumas trocas de medicamentos pelo profissional médico e realizadas orientações sobre a importância de continuar observando as alterações do paciente e em casos de agravos da condição buscar a unidade de saúde ou pronto atendimento do município. A segunda ligação, quinze dias após a primeira, 72,72% (n=8), dos cuidadores atenderam. Os cuidadores relataram estabilização e melhora dos pacientes com problemas no primeiro contato, uma com internação hospitalar por problemas pulmonares e os demais sem alterações em seu estado de saúde. Por fim, todas as avaliações foram registradas nos prontuários dos pacientes eletrônicos do E-SUS.

## Considerações finais

A vantagem da intervenção telefônica foi a eficiência em atender várias pessoas em um curto período de tempo, comparado a uma consulta presencial, mas com qualidade no atendimento. O monitoramento telefônico permite um acesso facilitado aos pacientes que necessitam de uma atenção especial, diminuindo o custo de deslocamento de profissionais. Observou-se a necessidade de reconhecer a relação estabelecida entre os membros familiares e a disponibilidade do cuidador perante a condição individualizada do idoso, preparando o cuidador para situações de agravos. Os desdobramentos desta tecnologia de acesso às condições dos pacientes demonstraram efeitos positivos sobre a assistência aos pacientes em

condições crônicas, contudo o monitoramento telefônico não absteém a necessidade de visitas domiciliares. Esta forma de prestar assistência permite manutenção e fortalecimento do vínculo dos profissionais com os familiares e pacientes, além de identificar as necessidades de saúde advindas no período entre a comunicação para estabelecer o cuidado de enfermagem, tanto por telefone quanto verificar a necessidade de visita domiciliar.

**Descriptores:** Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Domiciliar; Monitoramento.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano De Ações Estratégicas Para O Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Dcnt) No Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília. Acessado em 17/10/2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil, 2017.
3. Fernandes BSM, Reis IA, Torres HC. Evaluation of the telephone intervention in the promotion of diabetes self-care: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2704. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0632.2719>
4. Oliveira JA, Cordeiro RG, Rocha RG et al. Impacto do monitoramento telefônico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):333-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700050>
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População no último censo. Censo Demográfico 2010: Acessado em: 10/04/2019 disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/taquarucu-do-sul/panorama>

## REGISTROS DE ENFERMAGEM, POR MEIO DE UM SOFTWARE, UTILIZADO EM UM SETOR DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Luiza Alcantara Carvalho**  
**Ivete Maroso Krauzer**  
**Natalia Matos Santiago**

## Introdução

A enfermagem utiliza uma ferramenta de trabalho denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), essencial para o planejamento, a organização e a execução das ações, de modo a prestar uma assistência que promove a saúde do indivíduo, família e sociedade. Neste sentido, a enfermagem lança mão do Processo de Enfermagem (PE) por meio da elaboração de cinco etapas que os profissionais devem estar aptos a realizar durante a assistência, quais sejam: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Essas etapas são essenciais na elaboração de um cuidado qualificado e efetivo, sendo muito importante observar e analisar todas as informações possíveis, com olhar clínico e holístico sobre o paciente a ser cuidado<sup>1</sup>. A SAE no Brasil, foi instituída nos serviços de saúde, entre os anos de 1970 e 1980, adjacente à Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta<sup>2</sup>, uma das responsáveis em implementar o PE no ensino de enfermagem e nas instituições de saúde. De forma mais simplificada e mantendo o princípio de unicidade, autenticidade e individualidade, a Teoria NHB busca reconhecer todas as formas de cuidado humano, bem como, realizar a as-

sistência completa<sup>3</sup>. A maneira de desenvolver a SAE vem sendo aprimorada nas últimas décadas, por isso, a necessidade de os profissionais estarem em constante busca de aperfeiçoamento acerca dos diagnósticos, intervenções e resultados. Para armazenar as informações colhidas dos pacientes é primordial o uso de registros fidedignos e confiáveis. Sendo indispensável a busca por evidências científicas sobre os registros em saúde, sobre o PE, assim como, organizar as informações relevantes, assegurando o acesso aos profissionais de saúde. Atualmente, alguns serviços de saúde fazem uso de prontuário eletrônicos, instrumentos facilitadores para desenvolver o PE de forma informatizada. Desta maneira, é possível elaborar e conceituar informações referentes aos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidores, registrar as avaliações diárias com embasamento científico, dentre outros recursos que facilitam os registros do cuidado de enfermagem no cotidiano, por vezes, atribulado.<sup>4</sup> A organização do processo informatizado possibilita inserir no sistema sinais e sintomas dos pacientes, associando-os ao contexto hospitalar e a realidade do paciente. Também, agiliza e organiza o processo de trabalho, otimizando o serviço das equipes de enfermagem e assegura o registro das atividades de modo adequado.

## Objetivo

Identificar os registros de enfermagem realizados no software TASY bem como, reconhecer os benefícios dessa tecnologia na assistência ao paciente e na organização do trabalho.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado como acadêmica da 9a fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), durante o estágio curricular supervisionado, no decorrer do semestre 2019/2. Realizado no setor de cuidados paliativos de um hospital especializado, da região de Florianópolis. Esse hospital utiliza o software TASY para registrar as atividades dos profissionais de saúde. ‘Os profissionais do setor de cuidados paliativos recebem os

acadêmicos de portas abertas, sem restrições, durante o estágio supervisionado. Todos os membros da equipe buscam repassar seus conhecimentos sobre os pacientes e o contexto hospitalar. No início do estágio, a enfermeira coordenadora apresentou o Software TASY, de modo que o acadêmico possa acompanhar e registrar a assistência prestada ao paciente. Nesse sistema toda a equipe multiprofissional registra os cuidados e prescrições. No contexto da enfermagem, é executado desde o pedido de material para a farmácia solicitação de exames, pedido de insumos para procedimentos, bem como, se realiza o PE, fundamentado nas taxonomias da NANDA, NIC e NOC. O sistema possui uma entrada com senha específica para cada profissional. No acesso ao enfermeiro é possível reler todas as prescrições e evoluções de médicos, nutricionista, fonoaudióloga e do serviço social, assim que salvos no registro do paciente. Todo inicio de plantão é checado no sistema os sinais vitais, as escalas e índices responsáveis por analisar escalas de Braden, Fugulin e de Performance Paliativa. Em seguida se inicia o registro do PE, um sistema que consegue vincular a evolução de enfermagem com os diagnósticos e intervenções para o paciente, neste caso é possível acrescentar observações durante o registo da coleta de dados, alterar, excluir ou acrescentar intervenções que são necessárias para o caso clínico do paciente. Essa associação muitas vezes oferece um alerta ao sistema que possibilita a cada entrada no registro eletrônico do paciente o profissional verificar se atendeu os registros realizados no TASY. Além dos registros e acompanhamento diário dos pacientes, todas as terças-feiras é realizada a reunião geral, com o objetivo de discutir os casos dos internados no setor e, no mesmo momento em que ocorre a reunião é realizada a ata diretamente no TASY. Quando ocorre alteração de procedimento ou solicitação urgente de alguma assistência, a enfermeira que permanece no Posto de Enfermagem, consegue acompanhar, em tempo real, e o pedido da nova intervenção é realizado assim que possível. Caso exista alguma intercorrência durante o plantão, como retirada espontânea de sonda vesical, agressão física ou verbal, queda de leito, troca de medicamento, extravasamento de quimioterapia, erros na prescri-

ção, a equipe consegue se respaldar diante do problema registrando o “evento adverso” no momento do ocorrido, explicando, detalhando e registra no sistema qual foi a ação resolutiva do obstáculo.

## Considerações finais

É importante ressaltar como o sistema informatizado facilita o desenvolvimento do trabalho da equipe multidisciplinar, no Setor de Cuidados Paliativos. É fundamental que exista uma capacitação contínua para todos os profissionais, sobre a maneira correta em registrar as atividades realizadas, na aba específica de cada categoria, sempre de forma clara e concisa, buscando um padrão de linguagem mútuo que facilite a comunicação entre as equipes e a assistência seja adequada. A praticidade em registrar e realizar solicitações de materiais e exames via Software TASY, oferece benefícios, tanto na praticidade da comunicação inter-profissional sobre os pacientes, na abordagem eletrônica para iniciar as intervenções qualificadas, na garantia da realização das ações e o respaldo nas intercorrências que possam vir a acontecer durante o plantão, bem como, auxilia no controle dos insumos.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Tecnologias de Cuidado.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 358/2009, de 15 de outubro de 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. [internet]. Diário Oficial da União 2009.
2. Horta, WA. Processo de Enfermagem. EDU/USP, 1979.
3. Costa S. Implementação de registros eletrônicos referentes a diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal de Porto Alegre; 2017.
4. Barra DCC, Almeida SRW, Sasso GTMD, Paese F, Rios GC. Metodologia para modelagem e estruturação do processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva. Texto contexto - enferm. 2016; 25 (3):1-8.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

**Gabriela Moresco**

**Dara Montag Portaluppi**

**Thiago Oliveira dos Santos**

**Lucas Bordignon**

**Ivete Maroso Krauzer**

### Introdução

Receber um diagnóstico de câncer, faz a pessoa reagir e expressar os sentimentos de diversas formas. Envolve emoções como raiva, negação, medo principalmente da morte, tristeza, angústia, desespero, falta de esperança, incerteza, ou então a crença de que será curado, a fé, a religião como guia para todo tratamento e a vontade de melhorar. No princípio trata-se de um mundo complexo e assustador, entretanto, desde a confirmação do diagnóstico até o fim do tratamento o paciente possui o apoio da família e/ou amigos, juntamente com a equipe de enfermagem que prestará o cuidado<sup>1</sup>. A assistência de enfermagem prestada ao paciente oncológico vai muito além do saber técnico e científico, ela requer do profissional uma sensibilidade e empatia maior do que qualquer procedimento complexo que possa ser realizado<sup>1</sup>. A maioria dos pacientes portadores de neoplasias malignas demandam um cuidado emocional mais efetivo do que os demais pacientes, e por vezes, o que mais precisam é de uma escuta terapêutica, holística e qualificada, para que possa manifestar as suas emoções, chorar, ter alguém para abraçar e contar como o recebimento do diagnóstico o afetou, ou ainda, como seu ente querido ou amigo sofre pela progressão da doença<sup>2</sup>. A en-

fermagem é quem conduz o cuidado de forma integral e contínua ao paciente e é aquela que o conforta em todos seus momentos de dor, alegria quando recebe alta e tristeza quando é internado pela piora do quadro clínico, ou seja, do início ao fim do seu tratamento a equipe está presente no cotidiano do paciente. Nesse sentido, a equipe de enfermagem desenvolve a empatia, colocando-se no lugar do outro, em todos esses momentos para prestar um cuidado humanizado, bem como, amparar aquele ser humano que está em uma situação vulnerável e muitas vezes necessita de uma palavra de apoio ou apenas “estou aqui por você”. Além disso, deve-se fazer os procedimentos técnicos, solicitando o apoio dos familiares que os acompanham durante longos períodos de internação<sup>2</sup>. Na formação acadêmica do enfermeiro, aprende-se sobre o desenvolvimento do cuidado humanizado ao paciente, em como ter empatia por eles, contudo, na prática percebe-se que é diferente, pois a equipe que presta o cuidado lida com toda amplitude de sentimentos dos pacientes e, também, de si mesmo.

### Objetivos

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem da 9<sup>a</sup> fase do Curso de Enfermagem sobre o cuidado humanizado, em uma clínica oncológica.

### Metodologia

Relato de experiência vivenciado em uma clínica oncológica, de um centro especializado de pesquisas oncológicas, situado na região Leste do Estado de Santa Catarina, durante a efetivação do estágio curricular supervisionado, do Curso de Enfermagem da UDESC Oeste. Realizado entre os meses de setembro a novembro de 2019. Nesse estágio teve-se a possibilidade de aprender a observar e realizar o cuidado de enfermagem de forma humanizada ao paciente portador de câncer.

### Resultados

Os profissionais formados desempenham suas funções, envolvendo conhecimento técnico científico, habitual no seu cotidiano em unidade hospitalar não especializada,

contudo, quando volta-se para o cuidado em oncologia, fica mais visível o despertar de sentimentos, como o apego ao paciente, a sensibilização pelo seu diagnóstico, a dor referida por ele e a família exige do profissional, além das habilidades técnicas, um preparo emocional bem estruturado e, mesmo assim, muitas vezes o sofrimento pelo outro será inevitável, algo que em demandas clínicas gerais não parece ser tão evidente. Na Oncologia os sentimentos afloram diariamente<sup>1</sup>. Os profissionais que trabalham há mais tempo na área oncológica, sabem conduzir situações e o cuidado de enfermagem de forma adequada e lidam com as particularidades dos pacientes, com diferentes abordagens de diálogo, desde a realização de algum procedimento, como passar uma sonda nasoenteral no paciente que tinha dificuldade para deglutir e estava perdendo peso, sem poder iniciar o tratamento pelo seu status performance. Poucas vezes se faz somente o procedimento, pois as vezes a recusa, pedido ou aceitação do paciente é só o estopim para desencadear uma série de diálogos sobre o quanto doloroso é ficar em uma cama por semanas, a saudade que a pessoa refere de estar em casa com seus filhos ou família, e até o pedido para comer um bolinho no dia seguinte, pois será seu aniversário e não queria passar em branco, porque o do ano que vem não será garantida a comemoração<sup>2</sup>. Diante disso, percebe-se que a na prática humanizada demanda-se o atendimento de todas as necessidades, uma relação efetiva e verdadeira entre o paciente e o profissional, bem como, a inclusão do paciente na tomada de decisão, pois este não se configura como ser passivo, ele está presente e envolvido no processo do cuidado<sup>4</sup>. O paciente demonstrar seus medos e inseguranças é algo que acontece com muita frequência. E a enfermagem precisa estar atenta para compreender esse momento, muitas vezes tendo que parar, escutar, respirar fundo e retomar seu trabalho, pois há ainda muitos pacientes para prestar cuidado. Entretanto, às vezes ocorre de a única ação a ser feita é chorar ali mesmo, abraçada ao paciente/ acompanhante. Isso não é demonstrar fraqueza, mas sim, solidariedade/compaixão com o momento vivenciado. Os familiares se seguram até chegar em casa, mas também se comovem com as situações difíceis dos parentes. Assim acontece com a gratidão, em pratici-

camente em todos os plantões os profissionais ouvem de seus pacientes e acompanhantes a frase “muito obrigada”, ou “vocês são anjos que Deus colocou na terra para nos ajudar” e também “o trabalho de vocês é muito importante, ainda bem que a gente tem vocês”. Essas pequenas frases tem um tamanho impacto e fazem a enfermagem acreditar que seu trabalho, com certeza, vale a pena e todo esforço demandado pelos pacientes tem um retorno pessoal e profissional, desencadeando a sensação do dever cumprido, de que tudo o que poderia ser feito pelo bem do paciente realmente foi feito com muito amor, pois, caso fosse uma situação inversa, todos nós iríamos querer ter um bom atendimento em um momento da vida tão delicado quanto esse<sup>3</sup>.

### Considerações finais

A importância de colocar-se no lugar do paciente em qualquer situação, principalmente nas mais difíceis, quando ele já está desanimado, não há mais esperança ou quando encontra-se em processo de morte e morrer, e fazê-lo pensar que tudo aquilo é algo para mostrar o quão forte ele é, ou se dispor a fazer que for possível para deixá-lo mais confortável, faz a diferença no atendimento e eles percebem esse esforço nitidamente<sup>3</sup>. O cuidado assistencial a pessoa portadora de um câncer é para a enfermagem um mundo completamente diferente do que qualquer assistência hospitalar. Os sentimentos vivenciados pelo estagiário são intensos e extremos durante quase todo o tempo. Quanto aos profissionais, percebe-se que cada pessoa que está realizando seu trabalho é porque gosta e sente essa empatia, sensibilidade, carinho e muito respeito pelo paciente, que faz toda diferença durante a estadia dele no hospital e que geralmente é lembrada, pois quando recebe alta, acabam por voltar e agradecer, trazer uma lembrancinha, dar um abraço ou a notícia da cura, e até mesmo para os que, infelizmente, não conseguiram vencer essa luta, seus acompanhantes voltam para agradecer, pois cada abraço, sorriso, cada palavra de conforto, ajudou naqueles momentos difíceis.

**Descritores:** Humanização da Assistência; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

## Referências

1. Silva LDC, Duprat IP, Correia MDS, Ramalho HTP, Lima JDA. Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [periódico na internet]. 2015 nov./dez. [acesso 2019 out. 12]; 16(6):856-62. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2876/2238>
2. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enfermagem* [periódico na internet]. 2013; 18(1):142-7. Disponível em: <https://revisas.ufpr.br/cogitare/article/view/31320/20027>
3. Costa e Silva MED, Costa e Silva LD, Dantas ALD, Araújo DOR, Duarte IS. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital: revisão integrativa. In: *Anais do 16. Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem* [internet]. 2013 out 02-05; Serra, Espírito Santo [acesso 2019 out. 12]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2013. Disponível em: <http://certificados-cbcenf.cofen.gov.br/sistemasinscricoes/anais.php?evt=11&sec=82&ni-v=6.1&mod=1&con=9135>
4. Sousa JCO, Sousa CRC. A Importância de um Atendimento Humanizado no Tratamento do Paciente Oncológico. *Revista Científica Multidisciplinar: Núcleo do Conhecimento* [periódico na internet]. 2017; 5(ed.9):126-141. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-do-paciente-oncologico?pdf=12975>

## A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

### Introdução

Maiara Cristina Hermes  
Ana Paula da Silva Bauer  
Dioligela Rubert Dalepiane  
João Marcos Werner  
Thais Cristina Hermes  
Thiane Cristina Wosniak

A dor é um problema de saúde que afeta grande parte da população mundial, vivenciada pelo menos uma vez em todos os indivíduos, sendo frequentemente tratada de forma não resolutiva. É, sem dúvida, um objeto de estudo ainda enigmático, que ainda não foi definido ou resolvido integralmente por ser uma sensação muito complexa sendo ocasionada por diversos fatores diferentes, inclusive psicológicos, tornando-se um dificultador para a criação de uma teoria geral e tratamentos eficazes<sup>1</sup>. Trazendo o tema para o nicho infantil, torna-se ainda mais complexo, tendo em vista que a criança nem sempre expressa o que está de fato sentindo ou até mesmo não tem o desenvolvimento da fala, por isso, é fundamental que a dor na criança seja identificada e avaliada de forma correta, e, principalmente tratada em sua totalidade, sendo este, um dos principais desafios da equipe de saúde<sup>2</sup>. Na criança internada a dor pode ser causada pela própria doença, pelo tratamento, pelos procedimentos e potencializada pelo medo, ansiedade e incertezas. Lidar com a dor da criança também pode ser considerada um grande desafio para os profissionais da enfermagem, sendo necessário entender as particularidades de cada criança<sup>2</sup>. Além disso, existe a necessidade de analisar os

aspectos culturais da dor, a forma como a dor interfere na vida do paciente, em como essa criança se comporta com a família, qual o papel dessa família e de que forma eles podem auxiliar a enfermagem na resolução. E tudo isso, deve ser amplamente respeitado<sup>3</sup>. Ao se tratar de uma criança, as formas de avaliação vão depender necessariamente da idade, sendo que num recém-nascido será avaliado por medidas fisiológicas como movimentos faciais, choro e movimentos corporais, posteriormente pode ser analisado o comportamento, e, em idade escolar é possível avaliar pelo autorrelato<sup>4</sup>.

## Objetivos

Identificar quais métodos a equipe de enfermagem usa para lidar com a dor das crianças dentro do ambiente hospitalar.

## Metodologia

O estudo apresentado trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa com base descritiva, adotando-se as seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa, busca na literatura, caracterização dos estudos, análise dos achados, interpretação dos resultados e síntese da revisão<sup>5</sup>. A revisão aconteceu na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), por ausência de conteúdo, no Google Acadêmico, em outubro de 2018, e aplicando o descritor Enfermagem associado ao operador booleano AND com os descritores Dor, Hospitalização e Criança. Os critérios de inclusão dos artigos foram: corte temporal, idioma em português e disponibilidade na íntegra do texto encontrado. Na etapa seguinte, realizou-se a leitura de títulos e resumo para exclusão de artigos que não abordassem o tema de pesquisa, restando assim, o total de artigos utilizados para o estudo. Para a análise de dados, a abordagem ocorreu na seguinte sequência: decomposição do material de análise, categorização do conteúdo, demonstração dos resultados, compreensão e conclusão e, por fim, a interpretação.

## Resultados

Inicialmente foram encontrados 54 artigos na base de dados BVS e 9.750 no Google

Acadêmico, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 24 estudos, 9 artigos na base de dados BVS e 15 no Google Acadêmico. Ao final, após leitura de títulos e resumos, a quantidade selecionada para o estudo resultou em 9 artigos finais (4 da base de dados BVS e 5 do Google Acadêmico). Em relação ao ano de publicação foi encontrado um artigo do ano de 2014 (11,1%), dois artigos do ano de 2015 (22,2%), um artigo do ano de 2016 (11,1%), três artigos do ano de 2017 (33,3%) e dois artigos do ano de 2018 (22,2%). Durante a análise dos estudos selecionados, foram identificadas três categorias de estudo: (1) A hospitalização como influenciadora da dor, (2) O uso do brinquedo terapêutico e (3) A importante participação dos pais no manejo da dor. Na primeira categoria discutiu-se a interferência da hospitalização na dor da criança, especialmente quando se trata de crianças que já possuem certa compreensão dos acontecimentos. É preciso trabalhar a hospitalização para que possamos reduzir ou evitar a dor. A hospitalização pode desencadear diversos sentimentos na criança, como vulnerabilidade, sensibilidade, insegurança, entre outros. Além disso a dor pode ser potencializada por diversos fatores, como o afastamento de pessoas importantes do convívio, a mudança na rotina e o contato com pessoas desconhecidas, gerando sentimento de medo e ansiedade. A segunda categoria trata-se do uso do brinquedo terapêutico como minimizador de experiências traumáticas no ambiente hospitalar. O brinquedo terapêutico é definido como qualquer objeto ou atividade que possa distrair a criança daquilo que esteja lhe causando dor ou qualquer desconforto. A contação de histórias, por exemplo, mostra resultados positivos na redução da dor e do estresse da criança diante do uso da imaginação e distração. Também mostra resultados positivos em punções venosas e controle da dor pós-operatória, além de permitir o fortalecimento do vínculo entre o profissional de enfermagem e o paciente pediátrico. A terceira e última categoria aborda a importância da presença dos pais e/ou cuidadores em todo o acompanhamento da internação da criança, principalmente nos procedimentos dolorosos e outras situações estressantes durante o período. A presença do acompanhante/cuidador é tão importante

quanto o brinquedo terapêutico, e além disso é uma estratégia prática pois não depende da ação de um profissional de saúde. No entanto, é preciso salientar que existe a necessidade de manter um vínculo e uma relação de confiança com a família/cuidador do paciente.

## Considerações finais

A utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos tem se mostrado efetivos para o alívio da dor em pacientes pediátricos hospitalizados, como a presença dos pais/cuidadores e do brinquedo terapêutico. No entanto, muitas vezes busca-se o que é mais fácil e prático, mas não necessariamente mais efetivo e agradável ao paciente. A criança vive em um universo lúdico, onde uma história sendo contada enquanto se faz algum procedimento doloroso pode ser de extrema ajuda, ou até o uso de brinquedos para os que passam por experiências dolorosas, abstraindo o foco da dor. A pesquisa mostrou escassez de estudos descritos pela enfermagem sobre estratégias para alívio da dor em pacientes pediátricos. Acredita-se ainda ser preciso discutir mais este tema, inclusive para dentro dos serviços de saúde que trabalham com esse público, a fim de aprimorar a assistência prestada e tornar a hospitalização uma experiência menos traumática para a criança.

**Descritores:** Enfermagem; Criança; Hospitalização; Dor.

## Referências

1. Silva MS et al. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. Rev dor. 2011; 12(4):314-20.
2. Gonçalves B et al. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. Rev. dor. 2013; 14(3):179-183.
3. Tacla MTGM, Lima RAG. Aspectos culturais do cuidado à criança com dor: vivência de enfermeiras pediatras. Ciência Cuidado e Saúde. 2012; 11(5):071-077.
4. Wilson D, Hockenberry M. Wong's Fundamentos Enfermagem Pediátrica. São Paulo: Elsevier Brasil, 2014.
5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Research in nursing health. 1987; 10(1):1-11.

## MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: TECNOLOGIA DE CUIDADO NA ENFERMAGEM

**Andrieli Schmitz**

**Danusa Becker de Souza**

**Silvana dos Santos Zanotelli**

### Introdução

O processo de parto e nascimento implica fenômenos fisiológicos normais que podem provocar dor significativa, constituindo-se em uma experiência única com respostas diferentes para cada mulher. Controlar a dor do trabalho de parto, sem malefícios para o feto ou parturiente, é um dos principais objetivos do cuidado à mulher em processo de parturição. A dor é uma experiência subjetiva, que envolve uma interação complexa entre a fisiologia do corpo, o espírito e o ambiente<sup>1</sup>. A preocupação com o bem-estar geral das mulheres durante o trabalho de parto não é tão recente o quanto se pensa. No ano de 1986 a OMS já havia preconizado medidas em que a mulher no trabalho de parto deveria receber um suporte emocional e uma atenção especial à saúde, com o mínimo de intervenções invasivas e em ambiente de total respeito. Em 1996 a OMS apresentou o documento “Assistência ao parto normal: um guia prático”, no qual descreve o processo de humanização e da atenção ao parto como um conjunto de práticas que visam à promoção do parto e nascimento saudável. No ano 2000 com o intuito de buscar estratégias para a assistência equitativa, integral e humanizada, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, por meio da Portaria/

GM nº 569, o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como finalidade, assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade no acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, incentivando um atendimento obstétrico integral e garantindo os direitos de escolha da mulher. O papel da equipe de Enfermagem deve estar focado em proporcionar durante o trabalho de parto um momento singular, respeitando seus significados, e devolvendo à mulher seu direito de ser mãe com humanidade e segurança, permitindo o respeito, a solidariedade e o amor pelo ser humano e alcançando o princípio da humanização do parto. Existem hoje, várias técnicas que ainda não foram comprovadas, cientificamente, que podem auxiliar na redução da dor durante o trabalho de parto, muitas destas técnicas fazem efeito não pela sua ação especificamente, mas, pela ação psicológica/emocional. A Organização Mundial de Saúde destacou em 1996 as técnicas de banhos, massagens, técnicas de relaxamento, hidroterapia, eletrostimulação cutânea, deambulação e cinesioterapia. Com o passar dos anos, muitas outras técnicas foram adotadas para o auxílio às gestantes durante o trabalho de parto como: exercícios respiratórios, relaxamento muscular, eletroterapia e alongamentos, uso de bola suíça e deambulação, podendo estas serem utilizadas de forma isolada ou combinadas. Estas técnicas são denominadas atualmente de Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto<sup>2</sup>.

### Objetivo

Descrever tecnologia de cuidado utilizada por enfermeiras em um Centro Obstétrico do oeste Catarinense, para o alívio da dor no trabalho de parto.

### Metodologia

Trata-se de um recorte da pesquisa “Boas práticas na atenção obstétrica no oeste de Santa Catarina: uma análise sob a perspectiva da Rede Cegonha” onde realizou-se uma pesquisa de caráter quantitativo, utilizando de formulários arquivados referente aos anos de 2016 e 2017 em um hospital público do Oeste de San-

ta Catarina. Através da análise documental e utilizando de estatística descritiva, buscou-se descrever as práticas de atenção ao parto e nascimento, desenvolvidas no local do estudo.

### Resultados

Os resultados obtidos através da análise documental, evidenciaram que nas questões referentes ao uso de boas práticas durante o trabalho de parto, como medidas não farmacológicas para o alívio da dor e alimentação, 23,76% (n = 72) das gestantes afirmaram ter permissão para caminhar, 9,57% (n = 29) para comer ou tomar alguma coisa, 27,72% (n = 84) receberam medidas para o controle da dor, como: massagem banho de chuveiro ou sentar na bola e 24,75% (n = 75) disseram não ter recebido nenhuma das opções anteriores. Deste modo é possível observar que apesar de o hospital em questão, estar vinculado aos atuais programas de humanização do parto e nascimento, ainda são incipientes as ações de cuidado relacionadas e este objetivo, principalmente em relação a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Apesar de o acesso das parturientes aos recursos não-farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto ser recomendado, a utilização destes na assistência obstétrica ainda não é rotina na grande maioria dos serviços, possivelmente pelo desconhecimento destes recursos e de seus possíveis benefícios, tanto pelos profissionais de saúde como pela população. A utilização desses recursos no trabalho de parto busca resgatar o caráter fisiológico da parturição, bem como potencializa a atuação do enfermeiro como gestor do cuidado neste ambiente<sup>3</sup>. Os Métodos não Farmacológicos para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico. Esses métodos baseiam-se em conhecimentos estruturados, que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados, até mesmo, pelo acompanhante de escolha da mulher. Considerando a classificação de Merhy e Onocko (1997)<sup>4</sup>, eles podem ser classificados como tecnologia leve-dura, uma vez que está baseada nos saberes estruturados,

tanto dos profissionais de saúde como em relação à clínica e a epidemiologia, organizando sua atuação no processo de trabalho.

## Conclusão

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor tornaram-se um marco importante do processo parturitivo, tornando-o mais humanizado e menos doloroso para a gestante, modificando as experiências das parturientes e tornando o processo mais agradável. Para que ocorra uma maior adesão aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, informações referentes a eles devem ser repassados desde o pré natal, reforçando seus benefícios sua importância, nesse processo tão importante e mágico na vida de uma mulher. Além disso, se faz necessário uma maior sensibilização dos profissionais da área obstétrica quanto à assistência à mulher no processo parturitivo de forma individualizada e integral, especialmente quanto à implementação de práticas humanizadas no alívio da dor.

**Descriptores:** Trabalho de parto, Dor do parto, Parto humanizado e Medida Terapêutica

## Referências

1. Coelho KC, Rocha IMS, Lima ALS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. São Paulo: Revista Recien. 2017; 7(21):14-21. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>
2. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina. 2011; 11(39). Disponível em: <http://files.bvs.br/uploads/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>
3. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2017; 11(12):4929-37. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisisScript=iah/iah.xis&src=google&base=B-DENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33749&indexSearch=ID>
4. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1997.

## A NECESSIDADE DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA AUXILIAR NO CUIDADO DOS FAMILIARES PORTADORES DE ALZHEIMER

**Karine Regina Reinehr**  
**Clarissa Bohrer da Silva**

## Introdução

Nas últimas décadas, tem ocorrido o envelhecimento da população, o que ocasiona uma alta incidência de doenças crônico-degenerativas. Dentre elas encontra-se a demência, que é caracterizada pelo comprometimento intelectual, afetando a vida cotidiana dos idosos e suas famílias. A Doença de Alzheimer (DA) é classificada como um tipo de demência, na qual ocorre a perda gradual das funções cognitivas com evolução para perda severa de memória. É a mais prevalente dentre as demais doenças neurodegenerativas, acometendo de 50 a 60% dos casos, e caracterizando-se como uma das principais causas de incapacidade na vida adulta.<sup>1</sup> Diante disso, tem-se a necessidade de capacitar os cuidadores e os profissionais sobre os estágios da doença e suas complicações e conscientizá-los de que este processo muitas vezes pode ser complicado e doloroso para quem é responsável pelo cuidado. Sendo assim, é de suma importância que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, busquem identificar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores e desenvolvam estratégias de cuidado e apoio às famílias, além de programas de habilitação e conscientização para o cuidado humanizado ao portador da DA, visando facilitar o enfrentamento da doença.<sup>2</sup>

## Objetivo

Descrever a importância de elaboração de tecnologia educativa para auxiliar os cuidadores de portadores de Alzheimer na rotina de cuidado diária.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e exploratório, acerca da participação de uma acadêmica de Enfermagem em encontros de um grupo de familiares de portadores de Alzheimer de um município do oeste de Santa Catarina. A aproximação

ao grupo de familiares ocorreu devido a vivência pessoal e interesse de pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso. Houve a participação, até então, em dois encontros nos meses de setembro e outubro em 2019. Esse grupo de familiares decorre de uma associação municipal. Os encontros ocorrem uma vez ao mês em um local disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Município. Participam em torno de 20 familiares. Cada encontro é convocado um voluntário (geralmente, profissional de saúde) para abordar uma temática de acordo com interesse do grupo.

## Resultados e Discussão

No primeiro encontro acompanhado pela acadêmica, houve a organização de uma roda de conversa com um educador físico que abordou a necessidade do cuidar de si e manter hábitos saudáveis para poder desempenhar os cuidados na rotina diária dos familiares portadores da doença. Destaca-se que a demência apresenta-se como uma síndrome que afeta o tecido cerebral, sendo geralmente de natureza progressiva e crônica, onde ocorrem distúrbios nas diversas funções cognitivas do córtex superior, incluindo a compreensão, memória, orientação, capacidade de aprendizagem, julgamento e linguagem. Estes comprometimentos cognitivos são comumente precedidos por implICAções no comportamento social.<sup>1</sup> A prestação de cuidados a estes indivíduos pode levar a tensão significativa, por fatores estressores físicos, emocionais e econômicos. Evidências sugerem que se houvesse o suporte domiciliar de um profissional, a sobrecarga dos familiares reduziria e traria melhorias a saúde mental destes. Por outro lado, o fato de a família assumir os cuidados diminui a institucionalização destes pacientes, ocasionando uma maior qualidade de vida aos beneficiados.<sup>1</sup> No segundo encontro, houve uma palestra com uma psicóloga sobre técnicas de desenvolvimento das capacidades do cérebro para prevenção de perdas cognitivas e para manutenção da saúde mental. Foram relatadas algumas dificuldades dos familiares no convívio com os portadores e até mesmo a preocupação com a possibilidade de desenvolvimento da patologia devido à antecedentes familiares. Estudo indica que as maiores dificuldades enfrentadas estão relacionadas aos sintomas neuropsiquiátricos que os portadores apresentam, como a dificuldade de reconhecimento de pessoas e até os próprios familiares, o esquecimento do local de sua moradia e outros locais frequentados, a

não aceitação da doença o que impede a realização dos cuidados e oferece riscos à saúde, difícil auto-controle da medicação, a não aceitação do banho como necessidade, má administração do dinheiro e a agressividade que se dá com a evolução do quadro clínico da doença.<sup>3</sup> Nesse sentido, para efetivar os cuidados a pacientes com a DA, o cuidador deve obter informações suficientes e adequadas acerca da doença, quadro clínico e tratamento, assim como também um suporte emocional. A necessidade de orientação a estes cuidadores é crescente, tendo em vista o desconhecimento da população e os altos índices da doença. Os desafios no convívio e cuidado à pessoa com DA, podem ser minimizados por meio da construção e socialização de estratégias coletivas de cuidado.<sup>3</sup> Diante deste contexto, é indispensável que o cuidador do doente de Alzheimer receba as informações necessárias e atualizadas sobre a patologia para o cuidado adequado. A partir dos relatos presenciados, percebe-se que os familiares que participam desse grupo de apoio possuem informações acerca da doença e dos cuidados necessários, porém ainda possuem algumas dúvidas a serem esclarecidas. Visto que as tecnologias estão presentes na realidade destes familiares, este seria um meio prático, eficaz e econômico de promover o acesso à informação adequada e necessária por meio do desenvolvimento de tecnologias educativas nas mídia digitais. Além disso, destaca-se a relevância da atuação dos profissionais da área da saúde, principalmente o(a) enfermeiro(a), nas atividades de educação em saúde. O papel da enfermagem possibilita o acesso a orientação de qualidade e a realização de fortalecimento de vínculos, se tornando, deste modo, uma referência de apoio aos familiares. Apesar de existir a especialidade gerontologia em enfermagem para atuar diretamente nas ações de educação sobre a DA, é imprescindível que o enfermeiro(a), conte com o auxílio das demais áreas multiprofissionais, configurando um atendimento interdisciplinar e integral. Com intuito de enfrentar as dificuldades com maior facilidade e praticidade, muitos dos cuidadores desenvolvem gerontotecnologias que visam organizar e simplificar o processo de cuidado e a convivência com o doente. Tais estratégias são utilizadas a fim de distrair o indivíduo da repetição e agressividade, negociação para aceitação das atividades de cuidado, bem como para seu diálogo com as pessoas de seu meio social.<sup>4</sup> Outra estratégia, utilizada para facilitar a rotina dos cuidadores, é a criação de aplicativos informativos direcionados aos cuidados básicos e essenciais acerca

de hábitos de vida e suporte específico voltado às limitações diversas trazidas pela doença. As tecnologias são relevantes e representam um modo prático de melhorar a assistência em saúde. Sabe-se que o suporte informacional aos familiares/cuidadores é de extrema importância, visto que a vulnerabilidade do cuidador deve ser prioritária na construção das prescrições de cuidados, pois o portador de DA exige atenção nas mais diversas linhas de cuidado. Entende-se que a limitação do tempo disponível, somada ao desconhecimento de locais de acesso ao suporte indispensável, tende a levar os familiares a buscar informações acerca do cuidado através das mídias digitais. Portanto, é de extrema importância proporcionar, a esses indivíduos, informações de qualidade que atendam às suas necessidades da rotina de cuidado ao idoso. Visto isso, torna-se fundamental a elaboração de um processo educativo que engloba os conteúdos relativos às demências e todos os aspectos que as permeiam, que permita a utilização de tecnologias educativas e um processo de educação com participação popular. Por meio destas inovações, cria-se um acesso rápido e simples às informações, sendo esta uma nova maneira de ampliar e desenvolver novos conhecimentos para os familiares, incentivando assim novos métodos e meios de estratégias de cuidado.<sup>5</sup> Tais formas de inovação no cuidado, sem gerar estresse para ambas as partes envolvidas, são fundamentais para o estabelecimento de uma boa relação com portador de DA. Portanto, compreende-se que as gerontotecnologias podem ser incluídas na prática assistencial dos enfermeiros, junto às famílias que vivenciam com a DA.<sup>4</sup>

## Considerações finais

Evidencia-se que as doenças crônico degenerativas, em especial as demências, que apresentam alta incidência com o aumento da expectativa de vida, trazem consigo consequências psicológicas, sociais e físicas ao idoso portador, fazendo com que haja a necessidade de cuidadores em tempo integral. Com isso, é imprescindível a capacitação do familiar/cuidador, para que ele saiba lidar com as limitações trazidas pelas demências e consiga exercer o seu papel de forma resolutiva. Salienta-se, desta forma, a construção de tecnologias educativas para o desenvolvimento de ações interdisciplinares de troca de conhecimentos, com o propósito de construir métodos abrangentes e modificáveis a diversas situações sobre a DA. Visto que as tecnologias de informação fazem parte do cotidiano

de toda sociedade, identificam-se estas como um importante recurso para a aprendizagem mais dinâmica. Com a ferramenta de aplicativos informacionais estimula-se a procura pela informação e possibilita-se a autonomia dos cuidadores no processo de cuidar. Percebe-se, portanto, que a construção de ferramentas inovadoras e interativas, de acesso público, permite a promoção da educação em saúde, caracterizando-se um dos principais papéis da Enfermagem.

**Descritores:** Doença de Alzheimer; Cuidados de Enfermagem; Família; Tecnologia Educacional.

## Referências

1. World Health Organization. Dementia: a public health priority. Alzheimer's Disease International. 2012. 112 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458-eng.pdf?sequence=1>
2. Silva LG, Campos TG, Sousa JP, Lemos ICS, Fernandes GP, Kerntopf MR. Aspectos emocionais vivenciados por familiares frente à responsabilidade do cuidado ao idoso com Alzheimer. *Uniciências*[Internet]. 2015;19(2):102-5. Disponível em: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/uniciencias/article/viewFile/3586/3117>
3. Ilha S, Backes DS, Santos SSC, Gautério-Abreu DP, Silva BT, Pelzer MT. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2016; 20(1):138-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0138.pdf>
4. Ilha S, Santos SSC, Backes DS, Barros EJL, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP. Gerontotecnologias Utilizadas Pelos Familiares/Cuidadores De Idosos Com Alzheimer: Contribuição Ao Cuidado Complexo. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 2018; 27(4):1-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400320](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400320)
5. Queiroz RS, Camacho ACLF. Tecnologia educacional sobre cuidados a idosos com demências. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016; 10(Supl. 1):361-5. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10962/12286>

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO PARA ENFERMAGEM

**Leticia P. Machado**  
**Thaís Marafon**  
**Andriele F. Becker**  
**Fabiane Pertille**

### Introdução

Na área da saúde cada vez mais, as tecnologias terapêuticas são implantadas no meio hospitalar, pois auxiliam e trazem benefícios aos pacientes, facilitam e permitem melhores condições de oferecer cuidado. O cuidado em enfermagem deve ser prestado de forma humana e holística e sob a luz de uma abordagem integrada, sem excluir o cuidado emocional, mais abrangente e personalizado aos seus clientes, vislumbrando uma assistência de qualidade. As ações de enfermagem só têm significado quando o cuidado é resultante de um processo interativo<sup>1</sup>. Deste modo é imprescindível a comunicação entre enfermeiro, equipe, paciente e familiares, além de ser necessária para criar vínculos, possibilitando assim coleta de dados e planejamento terapêutico indispensáveis ao processo de cuidar. A comunicação é a base do relacionamento entre seres humanos, é um processo vital e recíproco capaz de influenciar e afetar o comportamento das pessoas<sup>2</sup>. Os profissionais de enfermagem devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar o cuidado, dialogando com o paciente visando esclarecer dúvidas quanto ao seu tratamento, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos, minimizando sua ansiedade causada pela

sua condição de passividade imposta pela doença e hospitalização<sup>3</sup>. A comunicação ajuda evitar erros que muitas vezes podem ser fatais, como a administração incorreta de medicamento, em horários errados ou em doses inadequadas, proporciona assim uma maior segurança ao paciente, além de contribuir para um trabalho próspero. A comunicação verbal é muito difundida no ambiente hospitalar, mas cabe ressaltar que outras formas sejam estabelecidas, através da escrita, da expressão facial, respostas aos estímulos, dentre inúmeras outras formas, sendo necessário que o enfermeiro tenha inteligência emocional para interagir em situações de risco, perda, angústia ou terminalidade de vida:

### Objetivo

Relatar experiências discentes acerca da importância da comunicação no âmbito hospitalar entre enfermeiro/a, equipe, paciente e familiar.

### Metodologia

Relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de Enfermagem Saúde adulto e idoso Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, desenvolvida no setor de internação de um hospital de grande porte da região oeste de Santa Catarina, no período de setembro de 2019. A temática de comunicação despertou interesse devido à complexidade de informações e situações clínicas, exigindo o protagonismo do enfermeiro.

### Resultado

A enfermagem como uma ciência do cuidado tem interesse em promover assertividade no processo de cuidado, o que requer que ocorra a comunicação aberta, clara e objetiva entre os envolvidos nesse processo. Considerando que a Enfermagem se apresenta como um encontro entre o ser que cuida e o ser cuidado, a comunicação se apresenta como um instrumento valoroso para um cuidado genuíno e humanizado uma vez que auxilia na descrição e compreensão da experiência vivida pelo ser humano, vulnerabilizados pelo pro-

cesso de adoecimento e hospitalização, a partir de uma interação efetiva entre este e o profissional de enfermagem<sup>1</sup>. Um dos momentos em que foi possível observar a comunicação se deu quando os enfermeiros realizam visita aos pacientes hospitalizados e buscam informações que sejam relevantes para o quadro clínico quanto a definição do plano terapêutico. É necessário estabelecer o melhor método de se comunicar, para que exista uma boa compreensão de ambos os lados, sendo assim inúmeras formas diferentes, as mais comuns são as formas verbais que visam a atenção, interação, conversas na qual o paciente pode relatar suas preocupações, sentimentos e coisas além de sua patologia. Outra estratégia é a comunicação não verbal onde se mantém a comunicação através da linguagem corporal, gestos e expressões, para se comunicar não é necessário que as pessoas se conheçam, tenham algo em comum ou vivam na mesma comunidade, a comunicação é uma consequência da interação, do encontro social como ocorre na equipe de enfermagem<sup>3,4</sup>. Esta comunicação não-verbal permite aos profissionais de enfermagem reconhecer os reais sentimentos dos pacientes diante da hospitalização, além de ser um recurso importante no que abrange a apreensão de dúvidas que podem surgir no decorrer do processo desse processo, que deve ser efetivado a partir de uma relação de confiança entre pessoas<sup>1</sup>, ou seja, quando um paciente está no ambiente de atendimento ele muitas vezes não conhece os procedimentos e técnicas que estão sendo utilizadas no seu tratamento, sendo algumas delas dolorosas, invasivas e quando o profissional emprega uma linguagem de difícil entendimento torna o paciente apreensivo, por isso se faz necessário adaptar a conversa, esclarecendo os termos e transformando para uma linguagem mais popular, colaborando para um total entendimento. No momento em que a comunicação existe em ambas as partes existe uma troca de informações e conhecimentos que muitas vezes contribuem para o crescimento individual de cada um, intervindo em seus comportamentos, inclusive colaborando para a melhora do paciente em questão não só física, mas também mental. Além disso, é indispensável que ocorra a confirmação da mensagem, para que todos compreendam e sejam compreendidos,

diminuindo as chances de uma interpretação incorreta e assim chegando aos objetivos propostos. É fundamental abranger um cuidado humanizado, analisar cada paciente singularmente, acolher a diversidade, culturas diferenciadas, compreender cada ser, permitindo um atendimento eficiente e seguro, para isso uma comunicação eficiente é necessária, para que aconteça uma aproximação do profissional com o paciente e também para ocasionar um bom entendimento da situação para auxiliar no processo de saúde desse paciente.

### Considerações finais

Ao vivenciar a comunicação no estágio da graduação, podemos perceber o quanto ela é significativa e muitas vezes pouco notável pelos profissionais que estão todos os dias na unidade. É possível destacar que esta profissão exerce um papel fundamental na prática do cuidar humanizado a partir de uma interação efetiva com o paciente, é comum o profissional perder a disposição para o contato, realizando o cuidado apenas como uma obrigação. A comunicação é um fator extremamente significativo e poderoso no planejamento do cuidado, bem como essencial para esclarecer o tratamento com vistas à compreensão, monitorando sua eficácia e incentivando o autocuidado para a melhoria da saúde. Comunicar-se é um instrumento básico para uma boa assistência de enfermagem, muitas vezes não é considerada como importante, ainda mais depois de anos na profissão, sendo que o enfermeiro a frente de sua equipe deve buscar estratégias para melhorar este método que é extremamente importante na arte do cuidar.

**Descritores:** Comunicação; Assistência de Enfermagem; Humanização.

### Rerefências

1. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enfermagem* [internet], 2009 [acesso em 03 out 2019], v.22, (suppl 3): 323 - 327. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>.
2. Tigulini RS, Melo MRAC. A comunicação entre enfermeiro, família e paciente crítico. [Acesso em 03 out. 2019]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a113.pdf>.
3. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Bras. de Enfermagem*.
4. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v.59, n.3, p.327-330, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000300014&script=sci\\_abstract&tlang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000300014&script=sci_abstract&tlang=es).

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À MULHERES COM ESTENOSE VAGINAL PÓS-BRAQUITERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Ana Paula Dall Bello**  
**Cláudia Dias**  
**Luciane Bisolo Bohrer**  
**Taciana Gabriela Marchioro**

### Introdução

O câncer do colo do útero é uma patologia frequentemente encontrada no Brasil e no mundo. A incidência mundial do câncer do colo do útero é cada vez maior, estima-se que para o ano de 2020 haverá em média 609 mil casos novos<sup>1</sup>. O tratamento para o câncer do colo do útero pode ser efetuado por meio de três tipos de terapias oncológicas, sendo elas a quimioterapia, a radioterapia (teleterapia, ou radiação a distância) e a braquiterapia (radiação interna). Existem vários fatores de risco que podem levar a essa patologia, porém a principal causa é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). O meio mais efetivo para controlar e detectar essa patologia é através do exame citopatológico (papanicolaou). A braquiterapia de alta taxa de dose é uma terapia que utiliza radiação ionizante muito próxima do tumor, é aplicada por moldes ou cateteres através de aplicadores dentro do canal vaginal, esses aplicadores possibilitam irradiar o alvo com alta dose de radiação, assim, evita que órgãos e estrutura ósseas adjacentes sejam afetados pela patologia. A alta dose de radiação aumenta ainda mais a cura desse tipo de câncer. A aplicação leva cerca de 10 minutos. O tratamento de radioterapia concomitante a braquiterapia proporciona uma cura de 60% a

90% dos casos de câncer do colo do útero, desde que detectado precocemente, em níveis mais avançados essa chance diminui possibilitando a cura de cerca de 30% a 60% dos casos<sup>2</sup>. Em um hospital de grande porte localizado no Oeste de Santa Catarina possui essas modalidades de tratamento, uma vez que são poucos hospitais que dispõe de recursos e que tenham estrutura física para atender essa demanda. Um dos efeitos adversos que mais acometem as mulheres pós braquiterapia é a estenose vaginal, tal condição refere-se ao estreitamento e/ou encurtamento vaginal ocasionado por fibrose pós-irradiação, que causa diminuição da elasticidade da parede vaginal. Um estudo descreve os graus da estenose como: Grau 1: mulher que refere alguma alteração ou desconforto vaginal, mas que não impede o uso de absorventes internos, a atividade sexual e o exame ginecológico; Grau 2: mulher que apresenta estreitamento e/ou encurtamento vaginal que interfere parcialmente no uso de tampões, atividade sexual e na realização de exame ginecológico; Grau 3: mulher que apresenta constrição total da vaginal, identificada na inspeção visual durante a realização do exame ginecológico e que impossibilita a realização do exame ginecológico e a atividade sexual; Grau 4: a mulher apresenta úlcera e necrose no canal vaginal; Grau 5: a mulher apresenta fistulas vesicais e/ou intestinais<sup>3</sup>. Esta ocorrência patológica pode interferir no uso de absorventes internos (pelo estreitamento vaginal), além, de levar a alterações na vida sexual, dificuldades durante o exame físico do canal vaginal, problemas de lubrificação ou dispareunia, alterações da libido e diminuição do prazer sexual<sup>4</sup>. Quanto aos cuidados mais indicados a essas mulheres envolvem o uso de dilatadores vaginais ou prótese peniana de material emborrachado e siliconado, com esses objetos as mulheres precisam praticar exercícios de dilatação, além disso, é indicado que se mantenha relação sexual frequente, é indicado que a relação sexual não aconteça em um dia antecedente a realização da sessão da braquiterapia, e/ou até um dia depois da sessão, esses cuidados são importantes pois irá refletir positivamente no tratamento. Outra orientação importante é a utilização de ducha ginecológica com chá de camomila, pois a camomila tem efeito ansiolítico, hidratante e anti-inflamatória<sup>5</sup>.

## Objetivo

Relatar a percepção sobre a consulta de enfermagem e a aplicação de intervenções de promoção à saúde, para prevenção e tratamento da estenose vaginal em um ambulatório de radioterapia, a mulheres em tratamento de braquiterapia.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado no Estágio Curricular Supervisionado, do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, desenvolvida no setor de Radioterapia de um hospital de grande porte do Oeste de Santa Catarina, nos meses de agosto a setembro de 2019. A atividade se constitui na aplicação da consulta de enfermagem, protocolo de atendimento com intervenções específicas já normatizadas pelo serviço de enfermagem do setor de radioterapia para mulheres em tratamento de braquiterapia. O protocolo se compõe em média de 02 a 03 consultas de enfermagem, o número específico de consultas de enfermagem é determinado caso a caso, a depender do caso clínico, da capacidade de adesão e padrão de esclarecimento de cada usuária, segundo a percepção do enfermeiro do setor. As intervenções de enfermagem são repassadas, antes do tratamento e depois do tratamento braquiterápico. Na primeira consulta de enfermagem as mulheres são informadas quanto aos cuidados que se deve ter durante as sessões de braquiterapia, geralmente são quatro sessões podendo ser de até no máximo 2 vezes por semana, essas orientações são repassadas de forma verbal e descritas em uma folha de papel impressa, nesse momento é feito a indicação da utilização de ducha ginecológica com chá de camomila, a manutenção das relações sexuais com preservativo de 2 a 3 vezes por semana, evitando-se apenas o dia anterior e posterior a sessão. Na segunda consulta as orientações enfatizam a continuação da utilização de ducha ginecológica, manutenção das relações sexuais, e nessa ocasião é entregue uma prótese peniana emborrachada e siliconada para que sejam realizados os exercícios vaginais de fisioterapia pélvica, bem como a indicação do uso de lubrificantes e camisinha. A consulta de retorno ocorre 30 dias depois da última sessão de braquiterapia.

## Resultados

Essas intervenções de enfermagem mostram-se positivas em relação ao índice de desenvolvimento da estenose vaginal no setor, conforme evidencia a literatura científica especializada, já que este é o maior problema encontrado em mulheres pós braquiterapia. Em sua grande maioria as mulheres retornam às consultas médica apresentando somente o grau 1 de estenose, reflexo positivo quanto as orientações e intervenções de enfermagem perante a situação descrita. Em alguns momentos notou-se apreensão de algumas mulheres, principalmente, no momento em que se é entregue a prótese peniana, isso ocorre pelo receio que algumas mulheres apresentam em utilizá-la, se percebe o constrangimento das mesmas. É nesse momento que a compreensão e a empatia apresentada pelo enfermeiro na consulta impactam positivamente no processo de promoção à saúde. Em alguns casos em que o profissional de enfermagem avalia a necessidade, a usuária é encaminhada para o atendimento psicológico, para que essa mulher seja amparada também em relação a suas necessidades emocionais de forma mais aprofundada.

## Considerações finais

Participar dessa prática enquanto estudante da graduação em enfermagem permitiu o desenvolvimento de habilidades de gestão do cuidado e o fortalecimento de competências sócio emocionais essenciais à prática de enfermagem na área da enfermagem oncológica. A partir desta experiência foi possível evidenciar a importância da atuação do enfermeiro neste cenário, pois sua ação durante a consulta de enfermagem qualifica a assistência à saúde e produz o atendimento humanizado, percebe-se que o enfermeiro pelos conhecimentos adquiridos durante a sua formação é um profissional habilitado para acompanhar o paciente no pré, intra e pós-braquiterapia. Durante esta prática no setor, mesmo na posição de estagiário, foi possível exercitar a ausculta qualificada ao usuário e mediar o diálogo entre paciente e equipe, elementos essenciais para a construção da identidade profissional do enfermeiro.

Descriptores: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

## Referências

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M ET al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN. *Rev International Journal of Cancer*. 2012 [acesso em 2019 out 10]; 136: 359-386. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.29210>
2. Vidal MLB, Santana CJM, Paula CL, Carvalho MCMP. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2013; 59(1):17- 24.
3. Rosa LM, Hammerschmidt KSM, Radünz V, Ilha P, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. Evaluation and classification of vaginal stenosis after brachytherapy. *Texto Contexto Enfermagem*. 2016 [acesso em 2019 out 15]; 25(2): e3010014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000200501&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200501&lng=en).
4. Santos ALA, Moura JFP, Santos CAAL, Figueiroa JN, Souza AI. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer do colo do útero em tratamento radioterápico. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 out 13]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/21\\_artigo\\_avaliacao\\_qualidade\\_vida\\_relacionada\\_saudade\\_pacientes\\_cancer\\_colo\\_uterino\\_tratamento\\_radioterapico.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/21_artigo_avaliacao_qualidade_vida_relacionada_saudade_pacientes_cancer_colo_uterino_tratamento_radioterapico.pdf).
5. Pessi MR, Feuerhutte KK, Rosa LM, Hammerschmidt KSA, Radünz V, et. al. Prevenção da estenose vaginal pós-braquiterapia: intervenção de enfermagem. *Revista de Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 out 13]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11433/13234>

## MONITORAMENTO TELEFÔNICO DE PACIENTES COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Laura Franco  
Sponchiado**

**Reivelton Sturzbecher**

**Gisele Gambin**

**Marcia Casaril dos  
Santos Cargnin**

**Laísa Cargnin**

**Marines Aires**

### Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis são multifatoriais, perduram por anos, são gradual, apresentam grau de magnitude elevado, traduzindo em cuidados contínuos e integrados a população<sup>1</sup>. Os serviços de saúde estão organizados de forma a oferecer acesso e assistência por intermédio da Atenção Primária a Saúde (APS). A APS é compreendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvendo ações de cuidado integral e gestão qualificada que asseguram os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de cuidados sistemáticos e integrados entre os profissionais que compõem a equipe, destacando-se o enfermeiro. A rede da APS enquanto coordenadora permite que o cuidado seja conduzido de forma contínua e integral no território definido e consequentemente, ordena os fluxos dos usuários nos diferentes serviços de atenção da rede<sup>2</sup>. A APS estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que abrange toda a população em um território, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas neces-

sidades de saúde, nesta perspectiva observamos a Política nacional de Atenção Básica (PNAB) possuindo como foco a consolidação e expansão da APS, a Estratégia de Saúde da Família. A ESF é composta por equipe multidisciplinar que atua no reconhecimento de problemas de saúde, executa vigilância, promoção da saúde, garante a continuidade de tratamento através de ações intersetoriais e incentiva a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde em sua abrangência territorial. Nesta concepção, as ações destinadas à pacientes com doenças crônicas são estratégias adotadas para o controle de agravos e manutenção do estado de saúde de pacientes atendidos na APS por intermédio das equipes de ESF. O monitoramento telefônico é uma estratégia que vem tendo repercussão significativa de utilização, com o propósito de acompanhar o estado de saúde de pacientes crônicos nos domicílios, promover orientações para os pacientes e família, reconhecer e melhorar os escores de assistência dos cuidadores e idosos assistidos, educação em saúde como prática integrada e contínua<sup>3,4</sup>. Estudos nacionais que demonstraram efetividade no monitoramento de pacientes com doenças crônicas na APS, com efeitos positivos desta estratégia assistencial, permitindo controle de qualidade de vida, vínculo fortalecido entre unidade de referência e a eficácia da educação em saúde por intermédio da abordagem telefônica pela enfermagem. Os resultados ainda destacaram melhora significativa nos escores de conhecimento e autocuidado dos assistidos<sup>3,4</sup>.

### Objetivo

Descrever as etapas de implantação de um Programa de monitoramento telefônico para cuidadores pacientes com condições crônicas em situação e de dependência na Atenção Primária a Saúde.

### Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção realizado junto a equipe de Estratégia de Saúde da Família do município de Taquaruçu do Sul pertencente ao Estado do Rio Grande do Sul, durante atividades teórico-práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva IV do

Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus de Frederico Westphalen. As atividades teórico-práticas aconteceram uma vez por semana no período de maio a junho de 2019. O município está localizado no noroeste gaúcho com população estimada em 2018 de 3.068 habitantes. Segundo dados, apresenta 30,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e possui população predominantemente rural, com 1.019 domicílios<sup>5</sup>. No que se refere à população idosa do município, público que apresenta maior prevalência de doenças crônicas, constatou-se número de 516 idosos residentes, estratificando esses dados, 244 pertencentes à população masculina e 272 pertencentes à população feminina, totalizando 17,39% de idosos em relação à população total do município, deste modo, apresenta-se como o terceiro município da 19<sup>a</sup> Coordenadoria de Saúde do Estado com o maior contingente populacional de população envelhecida (17,39%). No que se refere aos serviços de saúde disponíveis para a população, tem-se duas UBS, uma na área rural e outra na área urbana, sendo esta última, ESF, a qual contempla o mesmo espaço físico, com o Pronto Atendimento de Urgência (PADU).

### Resultados

A implantação contemplou as seguintes etapas: mapeamento da população idosa, realizado pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), por microárea, sendo utilizado como critérios, maior prejuízo das funcionalidades e maior grau de dependência, sendo mapeados aproximadamente 92 idosos. Diante do significativo número, organizou-se um teste piloto com amostragem total de 11 visitados. A escolha dos idosos deu-se por amostra aleatória simples. A estruturação da implantação deste modelo de assistência foi organizada pelo profissional enfermeiro da ESF do município e idealizada juntamente com os acadêmicos de enfermagem. A segunda etapa consistiu-se como a realização da visita domiciliar. Cada visita domiciliar neste momento, foram realizadas pelos acadêmicos de enfermagem e pelo profissional enfermeiro, permaneceu com tempo médio de 40 minutos, destinado à avaliação das condições clínicas (anamnese e exame físico) e de moradia do idoso, com enfoque no processo de enfermagem. Para a

consulta de enfermagem foi utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A terceira etapa constituiu-se do monitoramento telefônico. Utilizou-se aparelho disponível na Unidade Básica de Saúde (UBS). A frequência das ligações foi planejada diante da realização das atividades teórico práticas das disciplinas, com uma dinâmica quinzenal em dia da semana previamente estipulado. Foi possível realizar dois contatos telefônicos com os cuidadores dos pacientes cadastrados. A primeira ligação se deu após a conclusão das 11 visitas domiciliares, neste momento foram contatados 81,81% (n=9) dos cuidadores, com média de 15 minutos cada ligação. Neste primeiro contato, verificou-se sobre a medicação em uso e o estado de saúde dos pacientes, sendo que alguns haviam apresentado conforme autorelato do cuidador, uma piora no estado de saúde. Houve algumas trocas de medicamentos pelo profissional médico e realizada orientações sobre a importância de continuar observando as alterações do paciente e em casos de agravos da condição buscar a unidade de saúde ou pronto atendimento do município. A segunda ligação, quinze dias após a primeira, 72,72% (n=8), dos cuidadores atenderam. Os cuidadores relataram estabilização e melhora dos pacientes com problemas no primeiro contato, uma com internação hospitalar por problemas pulmonares e os demais sem alterações em seu estado de saúde. Por fim, todas as avaliações foram registradas nos prontuários dos pacientes eletrônicos do E-SUS.

## Considerações finais

A vantagem da intervenção telefônica foi a eficiência em atender várias pessoas em um curto período de tempo, comparado a uma consulta presencial, mas com qualidade no atendimento. O monitoramento telefônico permite um acesso facilitado aos pacientes que necessitam de uma atenção especial, diminuindo o custo de deslocamento de profissionais. Observou-se a necessidade de reconhecer a relação estabelecida entre os membros familiares e a disponibilidade do cuidador perante a condição individualizada do idoso, preparando o cuidador para situações de agravos. Os desdobramentos desta tecnologia de acesso às condições dos pacientes demonstraram efeitos positivos sobre a assistência aos pacientes em

condições crônicas, contudo o monitoramento telefônico não abstém a necessidade de visitas domiciliares. Esta forma de prestar assistência permite manutenção e fortalecimento do vínculo dos profissionais com os familiares e pacientes, além de identificar as necessidades de saúde advindas no período entre a comunicação para estabelecer o cuidado de enfermagem, tanto por telefone quanto verificar a necessidade de visita domiciliar.

**Desritores:** Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Domiciliar; Monitoramento.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano De Ações Estratégicas Para O Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Dcnt) No Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília. Acessado em 17/10/2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
2. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil, 2017.
3. Fernandes BSM, Reis IA, Torres HC. Evaluation of the telephone intervention in the promotion of diabetes self-care: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2704. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0632.2719>.
4. Oliveira JA, Cordeiro RG, Rocha RG et al. Impacto do monitoramento telefônico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):333-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700050>
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População no último censo. Censo Demográfico 2010: Acessado em: 10/04/2019 disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/taquarucu-do-sul/panorama>.

## EDUCAÇÃO CONTINUADA/ PERMANENTE E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

### Introdução

Maiara Cristina Hermes  
Ana Paula da Silva Bauer  
Dioligela Rubert Dalepiane  
João Marcos Werner  
Thais Cristina Hermes  
Thiane Cristina Wosniak

A educação continuada e permanente são processos de formação igualmente importantes, mas ocorrem de formas distintas. A educação continuada é o processo de formação técnico-científica em que o profissional passa por escolarização formal, já a educação permanente se dá pela problematização das práticas diárias, dentro do ambiente de trabalho, visando a sua transformação<sup>1</sup>. O profissional enfermeiro, nesse contexto, historicamente desempenha papel de coordenação da equipe de enfermagem e articulação do processo de trabalho da equipe de saúde. Sendo assim, implementa estratégias de cunho técnico-gerencial que viabilizam a continuidade e a organização do trabalho, entre elas a educação permanente. É, portanto, o profissional que mais diretamente tem se ocupado das ações educativas, com vistas à integração do processo de trabalho e à qualificação da assistência. Faz parte da função deste profissional aplicar tanto a educação continuada, como também incentivar a busca pela educação permanente de sua equipe<sup>2</sup>. No contexto do trabalho do enfermeiro, a educação permanente em saúde tem um significado especial, uma vez que, ao promover o repensar das práticas, favorece a participação na tomada de decisão e a articulação

lação entre o trabalho dos membros das equipes de saúde e de enfermagem<sup>2</sup>. Para o estudo foram mescladas as duas formas de educação, permanente e continuada, entendendo que apesar de terem formas metodológicas distintas, visam um mesmo objetivo.

## Objetivo

Identificar os principais temas relacionados a educação continuada e permanente descritos na literatura, as dificuldades enfrentadas na implementação/incentivo e indicar sugestões para futuras buscas pelo tema.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa, seguindo as seguintes etapas: descrição do objeto de pesquisa, formulação de hipóteses do trabalho e análise dos resultados (resultado da pesquisa, compilação, descrição dos dados, análise e conclusões, confirmando ou não a hipótese desenvolvida no segundo passo)<sup>3</sup>. A busca foi realizada na base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) em abril de 2019, aplicando-se o descritor Enfermagem associado ao operador booleano AND com os descritores Educação Continuada e Importância. Na pesquisa inicial foram aplicados os critérios de exclusão: corte temporal de cinco anos, idioma português, texto completo disponível e em formato de artigo. Posteriormente os incluídos foram avaliados pela leitura de título e resumo, e a partir dos selecionados procedeu-se a leitura dos documentos na íntegra, incluindo aqueles que abordaram o tema de estudo.

## Resultados

Com os descritores iniciais, a pesquisa resultou em 194 artigos, nestes, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 21 artigos selecionados para a leitura de títulos e resumos, onde foram excluídos 13 que não eram compatíveis com a pesquisa. Procedeu-se então, a leitura na íntegra dos 8 artigos selecionados. Os artigos selecionados foram encontrados nas seguintes bases de dados: LILACS com quatro artigos, BDENF com três artigos e disponíveis em ambas ba-

ses um artigo. A partir da análise foram definidas quatro categorias do estudo, sendo: (1) percepção dos profissionais de enfermagem sobre o tema; (2) dificuldades enfrentadas na prática; (3) educação continuada como função do enfermeiro e (4) achados sugestivos de melhoria. Na primeira categoria, os profissionais de enfermagem reconhecem que a utilização da educação permanente pelo enfermeiro no processo de trabalho da equipe confere à ele autonomia profissional enquanto gestor e aprimoramento da assistência prestada por todos os membros. Na avaliação dos profissionais de enfermagem, a educação permanente/continuada, além da qualificação das ações, facilita o entendimento quando há mudanças no processo de trabalho. Na segunda categoria, a dificuldade mais recorrente nos estudos é a sobrecarga de funções atribuídas ao profissional enfermeiro, incluindo a educação permanente/continuada, por isso uma das limitações para a sua implementação é a falta de tempo para o exercício de todas as funções. Outros dificultadores dizem respeito ao quantitativo reduzido de profissionais da equipe, falta de recursos disponíveis para desenvolvimento das atividades, falta de apoio institucional, falta de comprometimento dos profissionais, dificuldade de estabelecer horários compatíveis e desmotivação multifatorial da equipe. A terceira categoria trata-se da educação permanente como função do enfermeiro, que apesar de ser uma função declarada desse profissional, poucos estudos trataram sobre esse tema. Dentro de qualquer modelo institucional o enfermeiro possui função de auto capacitação como gestor e capacitação dos profissionais de enfermagem. O enfermeiro deve identificar, dentro de sua equipe as deficiências e as dificuldades e, assim, buscar formas de atualizar, ensinar e qualificar. Além disso, é seu dever proporcionar a sua equipe discussões para que busquem soluções e ideias e para qualificar suas funções. Na última categoria, os artigos trataram, de modo ainda menos frequente que a categoria anterior, o apontamento de sugestões para sanar as dificuldades da implementação de educação permanente/continuada no processo de trabalho do enfermeiro. Destaca-se a necessidade de um esforço coletivo, tanto por parte da equipe de enfermagem, do enfermeiro e tam-

bém pelos gestores municipais e hospitalares. Além disso, foram citados a flexibilidade de horários e temas, como ferramenta de incentivo à participação dos projetos educacionais a fim de buscar a qualificação profissional.

## Considerações finais

A aplicabilidade da educação permanente é função do profissional enfermeiro e, para tanto, é sua responsabilidade incentivar/estimular a busca constante ao aprimoramento profissional. É uma ferramenta com dupla objetividade, pois resulta em melhorias ao profissional e à instituição. Sempre bem embasada e organizada, pode ser vista como uma parceira de qualificação das ações da equipe, além de facilitar o entendimento quando há mudanças no processo de trabalho. Diante de toda positividade notável, ainda há pontos não favoráveis aos enfermeiros, como por exemplo, a inserção de mais uma atividade de sua responsabilidade, falta de apoio hierárquico e comprometimento das equipes pelos diversos motivos. Diante disto, como sugestão, é preciso repensar estratégias para incentivar equipes de enfermagem ou equipes de saúde a buscarem melhorias, acreditando-se que considerar a singularidade de cada serviço seja o ponto chave para o sucesso da implementação de educação permanente/continuada em diferentes instituições, e que o apoio institucional é inerente a esse sucesso. Sugere-se que este tema seja amplamente discutido em novos estudos, uma vez que a importância da educação permanente/continuada já está estabelecida enquanto ferramenta de aprimoramento da assistência e do atendimento humanizado, no entanto ainda é preciso que se discutam estratégias para superar os obstáculos, garantindo sua efetividade e continuidade.

**Descritores:** Enfermagem; Educação continuada; Importância.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Fagundes NC, Rangel AGC, Carneiro TM, Castro LMC, Gomes BS. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. Revista Enfermagem UERJ. 2016; 24(1):e11349.
3. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez, 2018.

# REVISÃO BIBLIOMÉTRICA: CONHECENDO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL E INTERNACIONAL ACERCA DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS RELACIONADAS A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Letícia Maria Rostirolla**  
**Edlamar Katia Adamy**  
**Carine Vendruscolo**  
**Patrícia Poltronieri**

## Introdução

Evidenciamos um número considerável de publicações científicas e discussões sobre Práticas Avançadas em Enfermagem, prática clínica do enfermeiro, tecnologias em saúde, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No entanto, estas práticas estão condicionadas às habilidades que o enfermeiro adquiriu em sua formação acadêmica e em sua experiência profissional. A Consulta de Enfermagem (CE) configura-se como uma prática clínica que abrange os vários elementos diante das especificidades no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), implica em o enfermeiro, junto à equipe multiprofissional, adotar estratégias que potencializem a sua prática clínica, de modo que ela repercuta em cuidado à saúde integral e de qualidade<sup>1</sup>. Amparada pela resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional, o enfermeiro deve realizar o PE, de modo deliberado e sistemático, sendo legalmente responsabilizado pela sua execução<sup>2</sup>. Para esta resolução, o PE corresponde a CE no âmbito da APS. A realização da CE requer conhecimento

e habilidade do enfermeiro que pode ser qualificada por meio de tecnologias educacionais (TE). Estas são um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornam possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal, através de ações teórico-práticas utilizadas e/ou criadas em relação ao educando/educador e comunidade<sup>3</sup>.

## Objetivo

Quantificar a produção científica nacional e internacional acerca das tecnologias educacionais relacionadas a consulta de Enfermagem na Atenção Primária à saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliométrica, que consiste na etapa quantitativa de um estudo de revisão, por meio de estratégias de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) realizada com os descritores (DECS): Tecnologia em Saúde; Tecnologia Educacional; Processo de Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Atenção Primária à saúde. O cruzamento entre os descritores combinados foi realizado por meio do operador boleando “and”. Integra uma revisão integrativa, seguindo o protocolo de elaboração de Revisão Integrativa a partir dos modelos utilizados por Whitemore (2005); Santos, Pimenta e Nobre (2007) e Mendes & Galvão (2008). O protocolo passou pela validação de duas professoras doutoras em enfermagem com expertise na área do conhecimento. A Busca foi realizada nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde; Catálogo de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Portal de periódicos da CAPES; Pubmed e Scielo. No Período de 2002 à 2019, período estipulado considerando a data na publicação da primeira resolução do COFEN específica da SAE/PE. Foram critérios de inclusão: Artigos completos disponíveis online; Artigos nos idiomas inglês, português e espanhol; Teses e dissertações disponíveis no catálogo de teses CAPES, na área de conhecimento da Enfermagem; Artigos, teses e dissertações publicados de 2002 a 2019; Artigos, teses e dissertações que tiverem em seu conteúdo resposta para a questão norteadora.

Foram critérios de exclusão: carta, resenha, editoriais, relatos de experiências; Estudos duplicados; Publicações governamentais; Boletins informativos. A seleção e extração dos dados dar-se-á da seguinte forma: 1<sup>a</sup> Etapa do estudo: 1) busca livre, quantitativa dos estudos apresentados nas bases de dados; 2) Leitura individual dos títulos e resumos dos estudos selecionados; 3) os estudos que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão serão salvos em pastas utilizando-se do software EndNote®, identificados por trabalhos incluídos e excluídos. A organização ocorrerá mediante a nomeação das pastas por ano de publicação e os arquivos pelo título do artigo; 4) Revisão por pares dos estudos pré-selecionados. 2<sup>a</sup> Etapa do estudo: 1) A partir da definição dos estudos selecionados por meio da revisão, será realizada a leitura dos mesmos na íntegra definindo se atendem aos objetivos desta revisão integrativa; 2) os estudos incluídos serão organizados na matriz avaliativa. Este resumo apresentará os resultados quantitativos dos estudos encontrados na busca nas bases selecionadas, 1<sup>a</sup> etapa do estudo. A busca na base de dados foi realizada em outubro de 2019. O presente estudo faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional de enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC, visando qualificar enfermeiros para o exercício da prática profissional avançada e transformadora, atender demandas sociais, organizacionais, profissionais do mercado de trabalho, promovendo a articulação entre a formação profissional com a melhoria das demandas prioritárias em seus cenários de atuação profissional. Faz parte de um Macroprojeto de pesquisa intitulado “Cuidado e Gestão em Enfermagem como saberes na Rede de Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas”.

## Resultados

Foram utilizados os seguintes cruzamentos: (1) Tecnologia educacional AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde: BVS: sete estudos, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 25 estudos, Periódicos da Capes: 65 estudos, Pubmed: Não encontrado estudos e Scielo: seis estudos; (2) Tecnologia em saúde AND Processo de enfermagem AND Atenção Primária à saúde: BVS: 31 estudos,

Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 361 estudos, Periódicos da Capes: 179 estudos, Pubmed: Não encontrado estudos, Scielo: dois estudos. (3) Tecnologia educacional AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde: BVS: Não encontrado estudos, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: seis estudos, Periódicos da Capes: 22 estudos, Pubmed: Não encontrado estudos, Scielo: três estudos. (4) Tecnologia em saúde AND Consulta de enfermagem AND Atenção Primária à saúde; BVS: 13 estudos, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 74 estudos, Periódicos da Capes: 88 estudos, Pubmed: Não encontrado estudos, Scielo: um estudo. Totalizando 883 trabalhos para análise na 2<sup>a</sup> etapa deste estudo.

## Considerações finais

O presente estudo apresenta a organização quantitativa dos dados, sendo que a revisão integrativa está em fase de desenvolvimento. Até o presente, foi realizada a fase 1 da extração dos estudos. Considerando a validação do protocolo pelas expertises, os dados serão descritos com base nos resultados e discussões da revisão integrativa. Estes serão organizados por similaridade e pertinência temática, originando categorias que serão apresentadas, analisadas e discutidas à luz da literatura disponível sobre o tema. Em relação ao quantitativo dos achados, vale ressaltar a crescente publicação científica na área, o que aponta para o desenvolvimento do tema e da utilização de práticas educativas no âmbito da Consulta de Enfermagem.

**Descritores:** Tecnologias educacionais; Consulta de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## Referências

1. Kahl C, Meirelles BHS, Cunha KS, Bernardo MS, Erdmann AL. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):354-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>
2. Resolução do COFEN 358/2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen3582009_4384.html)
3. Nietsche, E. A; et.al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet].* 2005;13(3):344-353.

## HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA DIARREICA AGUDA EM SANTA CATARINA E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA INTERVENÇÃO

Carlise Krein  
Arnildo Korb  
Leila Zanatta

## Introdução

A doença diarréica aguda (DDA) de origem infecciosa é definida como uma síndrome decorrente de infecção por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus, protozoários e helmintos), com aumento de evacuações, fezes de pouca consistência e possibilidade de presença de muco ou sangue. Pode apresentar sintomas leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, quando há necessidade de hidratação venosa e hospitalização do indivíduo. Para a OMS, 80% das diarréias agudas no mundo são decorrentes de uso de água imprópria para consumo, não tratada, a acesso ao sistema de esgoto ausente ou inadequado, ou a práticas de higiene insuficiente<sup>1</sup>. É uma doença que atinge indivíduos de todas as classes sociais e faixas etárias, com aumento da prevalência em populações com baixa renda<sup>2</sup>. Apesar da notável diminuição na mortalidade e morbidade hospitalar por DDA, diversas regiões do país ainda enfrentam essa problemática. A doença gera elevados custos ao sistema público de saúde, além de diminuir a qualidade de vida de seus portadores e provocar elevadas perdas econômicas com faltas do trabalhador no ambiente laboral. O impacto da doença em determinada sociedade pode ser reduzido com a adoção de medidas simples de higiene, destino correto do esgoto dos domicí-

lios e tratamento de água para consumo e uso doméstico<sup>2</sup>. Essas medidas podem ser estimuladas na sociedade com ações de promoção da saúde e prevenção da doença, com papel imprescindível dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro<sup>3</sup>. As tecnologias educacionais, quando adequadas àquela população, podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde para favorecer o processo de aprendizagem e mudança de hábitos.

## Objetivos

Analisar dados sobre morbidade hospitalar por DDA no estado de Santa Catarina e realizar busca bibliográfica sobre tecnologias educacionais para prevenção da doença.

## Metodologia

O estudo foi desenvolvido por meio de duas abordagens: um estudo transversal de abordagem quantitativa para análise de frequência relativa de hospitalizações devido a DDA no Estado de Santa Catarina, e uma pesquisa bibliográfica sobre tecnologias educativas desenvolvidas sobre doenças diarréicas. Inicialmente, realizou-se um estudo transversal de abordagem quantitativa, com coleta de dados na base de dados sobre hospitalizações por DDA no Estado de Santa Catarina, no sistema de informação DATASUS, entre os anos de 2014 a 2018. Os sujeitos da pesquisa foram indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que experenciaram hospitalizações por diarréia no estado de Santa Catarina nos anos do estudo. Para a descrição, análise e representação dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, com a apresentação da frequência relativa das hospitalizações por diarréias no estado, realizando-se a comparação entre as diferentes regiões de saúde do estado. A frequência relativa foi calculada por 1.000 habitantes. Para apresentação dos dados por ano, foram selecionadas e descritas as quatro regiões com maiores frequências relativas de hospitalizações por DDA. Para a apresentação de dados gerais dos anos do estudo, foram descritas todas as regiões de saúde do estado, em ordem decrescente, da maior incidência para menor. No teste das hipóteses em variáveis dependentes e independentes, foi adotado o Teste t Student, com valor  $p < 0,05$ , para probabilidade

de significância. Após a análise de dados, realizou-se estudo exploratório para identificar tecnologias educativas que possam subsidiar as ações dos profissionais de saúde e intervenções intersetoriais para diminuir as internações por DDA na região de saúde do estado com maior incidência. A busca ocorreu nas bases bibliográficas de Teses e Dissertações Capes, Pubmed, Portal BVS e Google Acadêmico, das publicações entre os anos de 2008 a 2018, com objetivo de realizar análise quantitativa das tecnologias encontradas. Os descriptores utilizados, na língua portuguesa, foram “tecnologia educacional” e “diarreia” e “prevenção primária”, e não foi utilizado nenhum filtro adicional durante a seleção. A busca foi realizada durante o mês de outubro de 2019. Foi realizada a leitura dos resumos dos trabalhos encontrados com o objetivo de identificar a tecnologia educacional com o tema “diarreia”.

## Resultados

Foi realizada análise de dados das frequências relativas de internações por DDA no Estado de Santa Catarina, no ano de 2014, com o maior percentual dessas ocorrências na região do Alto Vale do Rio do Peixe (14,8%), Oeste (13,4%), Alto Uruguai Catarinense (10,15%) e Laguna (10,6%). No ano de 2015, Oeste do Estado (14,3%), Alto Vale do Rio do Peixe (13,8%), Laguna (11,6%) e Serra Catarinense (10,6%). No ano de 2016, Oeste do Estado (17,7%), Alto Vale do Rio do Peixe (12,4%), Extremo Oeste (9,4%) e Xanxeré (8,2%). No ano de 2017, as maiores incidências de hospitalizações foram na região Oeste do Estado (15,6%), Laguna (12,8%), Alto Vale do Rio do Peixe (12,2%) e Serra Catarinense (11,1%). No ano de 2018, Oeste (19,7%), Laguna (17%), Alto Vale do Rio do Peixe (11,7%) e região Extremo-Oeste (9,5%). Nos cinco anos do estudo, as maiores proporções de internações foram, em ordem decrescente de incidência, na região Oeste do Estado (16,3%), Laguna (13,1%), Alto Vale do Itajaí (12,9%), Planalto Norte (9,1%), Extremo Oeste (8,6%), Xanxeré (7,4%), Alto Uruguai Catarinense (6,7%), Carbonífera (4,5%), Meio Oeste (4,5%), Planalto Norte (3,7%), Médio Vale do Itajaí (2,6%), Foz do Rio Itajaí (1,7%), Grande Florianópolis (1,5%), Alto Vale do Itajaí (1,2%) e região Nordeste com 0,9%. Com a realização do teste t entre as variáveis “região” e “frequência

relativa de hospitalizações por DDA”, foi refutada a hipótese nula, encontrando-se significância estatística com  $p < 0,000$ . Como resultados da busca bibliográfica de tecnologias educacionais, foram encontrados 11 estudos na base de Teses e Dissertações da Capes, sendo que duas adequaram-se a presente revisão. Na base de bibliografias Google Acadêmico, foram encontrados 211 estudos, sendo que três dos mesmos apresentaram alguma tecnologia educacional para prevenção de doença diarréica. Em busca na base Pubmed e Portal BVS não foram encontrados estudos utilizando-se os termos de seleção mencionados. Houve a exclusão da presente revisão de 18 estudos encontrados por não haver relato de tecnologia desenvolvida, aplicada ou validada no resumo, e 198 estudos em virtude ao tema ser diferente do objetivo da revisão. Do total de cinco estudos que encontraram-se aptos para os propósitos da revisão, dois foram estudos randomizados, com comparação da eficácia de duas tecnologias (cartilha e vídeo), um desenvolvido no ano de 2017 e outro no ano de 2018. Dois estudos apresentaram processo de desenvolvimento e validação de vídeos educativos (2013 e 2014), e um estudo desenvolvido no ano de 2013 apresentou processo de confecção e validação de folder informativo.

## Considerações finais

Apesar da maior abrangência territorial das equipes de Atenção Primária em Saúde observada nos últimos anos no estado de Santa Catarina, e em todo território nacional, as hospitalizações por DDA ainda constituem grande proporção da morbidade hospitalar, gerando grande impacto na sociedade e para o sistema público de saúde. A análise estatística das variáveis demonstrou relação entre as regiões de saúde do estado e hospitalizações pela doença, e dessa forma, salienta-se a importância da realização de estudos mais aprofundados para identificar a causalidade da problemática. O enfermeiro em sua atuação na promoção da saúde e prevenção de doenças tem papel importante nas atividades educativas para este fim, intermediando e orientando ações para minimizar os riscos de contrair a doença, considerando os diferentes contextos sociais de inserção. Durante a revisão, foram encontrados apenas cinco estudos que apre-

sentaram alguma tecnologia educacional para prevenção de diarréia. As tecnologias educacionais podem impulsionar a disseminação de informações entre a população alvo da ação, e pelo seu potencial, há necessidade do uso pelos profissionais de saúde e atores intersetoriais de tecnologias com eficácia comprovada. Frente ao exposto, e sabendo-se da importância da avaliação e validação das tecnologias produzidas, há necessidade de desenvolvimento de tecnologias educacionais adequadas ao contexto da região oeste de Santa Catarina para prevenção primária da doença diarréica.

**Descriptores:** Tecnologia educacional; Diarreia; Prevenção Primária.

## Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Água e saúde. 2001, acesso em 11 de outubro de 2019. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/agua.pdf>
2. Joventino ES, Oliveira BSO, Oliveira RKL, Melo FMS, Oriá MOB, Ximenes LB. Influência de condições socioeconômicas e de saúde em crianças na ocorrência de diarréia infantil. Revista de Enfermagem Atenção Saúde [Online]. Jan/Jul 2019; 8(1):81-92, acesso em 10 de outubro de 2019. Disponível em: <http://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3139/pdf>
3. Oliveira RKL, Oliveira BSO, Bezerra JC, Silva MJN, Melo FMS, Joventino ES. Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para prevenção da diarréia infantil. Revista Escola Anna Nery [Online]. Ago 2017; 21(4), acesso em 10 de outubro de 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400208&lng=en&nrm=iso&tln](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400208&lng=en&nrm=iso&tln)

## Resumos Simples

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM TUMOR DE WILMS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Caroline Espessoto**  
**Daiane Trentin**  
**Kaoana Silva Ferreira**  
**Athaline Krasuski Colussi**

**Introdução:** A SAE é uma ferramenta de embasamento científico, que contém o Processo de Enfermagem (PE), que é utilizado pela Enfermagem a fim de otimizar os serviços prestados e oferecer autonomia ao Enfermeiro. **Objetivo:** Relatar experiência de estudo de caso com a aplicação do PE, no estágio de Saúde da Criança e do Adolescente II. **Metodologia:** Relato de experiência, em que os acadêmicos da Universidade de Passo Fundo do curso de Enfermagem realizaram a elaboração do estudo de caso durante o desenvolvimento das atividades do estágio. **Resultados:** Foi aplicado o PE como norteador do estudo, seguindo as cinco etapas do mesmo. Na coleta de dados foi possível observar as dificuldades encontradas quando: paciente não está colaborativo, trata-se de criança e apresenta déficit cognitivo. Um histórico pode definir a qualidade dos diagnósticos e intervenções realizadas, portanto o ideal é conseguir o máximo possível de dados. Os diagnósticos, agrupamento dos dados coletados em que se obtém informações necessárias para intervenções, nesse estudo de caso houve dificuldade devido a falta de informação e dados necessários visto que o paciente não estava colaborativo. No Planejamento de Enfermagem, etapa em que ocorre o planejamento dos resultados esperados, identificou-se as ações e intervenções, e por ser um paciente internado de longa data, com acompanhamento oncológico em que os planejamentos podem mudar pela desestabilidade do mesmo, foram determinadas ações e intervenções que podem atender as demandas até o fim do acompanhamento desse paciente. A Implementação, ações realizadas após o planejamento dos cuidados estipulados para cada paciente, conforme sua patologia (Tumor de Wilms), foi possível observar as ações voltadas para cuidados pós operatórios renal, mostrando a necessidade de ajustes pois o paciente apresentou intercorrências, como anasarca, oscilações de PA, convulsão. A avaliação é verificar se está sendo efetivo o planejamento, se as metas foram alcançadas e os cuidados proporcionados estão tendo resultados positivos, nesse estudo foi possível observar que a avaliação foi importante pois pode-se mudar e adequar o planejamento. **Considerações finais:** É importante conhecer as ferramentas utilizadas pela Enfermagem, como o PE, pois dessa forma a qualidade dos serviços prestados pode ser observada e avaliada, possibilitando a excelência na assistência, neste paciente pode-se aplicar o PE relacionando o teórico e prático.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Qualidade; Assistência.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM DOIS HOSPITAIS DO PARANÁ, FUNDAMENTADO EM TEORIAS DA ENFERMAGEM

**Cláudia Regina Biancato Bastos**  
**Márcia Regina Cubas**  
**Deborah Carvalho**  
**Sandra Maria Bastos Pires**  
**Ana Luzia Rodrigues**  
**Lídia Zarpelon**

**Introdução:** O processo de enfermagem é considerado uma tecnologia do cuidado que auxilia na organização do pensamento clínico do enfermeiro, estimulando o raciocínio crítico necessário na assistência. A utilização de tecnologias da informação em saúde, como, por exemplo, software com funcionalidades assistenciais, agiliza as atividades de coleta, registro, armazenamento, manipulação e recuperação de dados do paciente. As teorias de enfermagem norteiam a sistematização da assistência, de modo que sua aplicabilidade é realizada por meio do processo de enfermagem. Incorporar o processo de enfermagem, fundamentado em uma teoria, a um sistema informatizado potencializa a consolidação da prática do enfermeiro como ciência, propiciando o alcance dos melhores resultados. **Objetivo:** Relatar a experiência da informatização do processo de enfermagem. **Metodologia:** A informatização do processo de enfermagem foi modelada e implementada em software já disponível em dois hospitais do Paraná, sendo um filantrópico e um particular. No hospital filantrópico, a informatização do processo ocorreu no ano de 2009 e foi baseada na teoria de Horta. No hospital particular, ocorreu no ano de 2012, a partir das teorias de Nightingale e Rogers. A taxonomia adotada foi a CIPE®. **Resultados:** No hospital filantrópico, a estrutura de decisão foi modelada segundo as necessidades humanas básicas, assim como as intervenções cadastradas focaram em restabelecer o equilíbrio dessas necessidades. Foram cadastrados 23 itens e aproximadamente cem subitens, 200 diagnósticos e 500 intervenções. A disposição da estrutura moldada contemplou todos os setores. No hospital particular, a estrutura de decisão foi modelada em dois itens principais (ambiente e indivíduo). Foram cadastrados aproximadamente 200 subitens, cem diagnósticos e 300 intervenções. **Considerações finais:** A informatização do processo de enfermagem otimizou a assistência, uma vez que organizou a prática cotidiana e reduziu o tempo no registro da enfermagem, possibilitando que todos os pacientes tivessem seus cuidados prescritos, além de ter proporcionado maior qualidade e visibilidade profissional. A implementação do processo de enfermagem em meio eletrônico é um desafio que deve ser enfrentado pelo enfermeiro.

**Descritores:** Sistemas de computação; Informática em enfermagem; Cuidados de enfermagem.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: UM CASO CLÍNICO CIRÚRGICO DE ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA E IMPLANTE DE MARCA-PASSO

**Yndaiá Zamboni**

**Fabiana Regina Maulli  
Garibotti Floriani**

**Introdução:** Pacientes com problemas cardíacos como bradicardia, placas de ateroma arteriais e hipertensão arterial sistêmica deixa o indivíduo suscetível à necessidade de cirurgias como a endarterectomia carotídea e o implante de marca-passo. **Objetivo:** Relatar os diagnósticos de enfermagem de um caso clínico-cirúrgico de endarterectomia e implante de marca-passo vivenciado durante o estágio supervisionado hospitalar do 9º período de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, tendo como finalidade descrever a atividade desenvolvida em um hospital privado do Oeste de Santa Catarina. O estudo tem o intuito de demonstrar os diagnósticos de enfermagem desenvolvidos para o pré, trans e pós-operatório das cirurgias de endarterectomia e implante de marca-passo. A experiência relatada foi realizada no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital privado, no mês de maio de 2019. O estudo foi autorizado pelo docente supervisor da disciplina de Estágio Supervisionado I e pela enfermeira supervisora do setor. **Resultados:** No período de vivência, foi possível realizar atividades de competência de enfermagem, como a coleta de processo de enfermagem e todas suas etapas, sendo que foi possível elencar diagnósticos de enfermagem prioritários em cada fase do processo cirúrgico. **Pré-operatório:** Débito cardíaco diminuído; Risco de Infecção; Risco de glicemia instável; **Trans-operatório:** Risco de função cardiovascular prejudicada; Risco de perfusão tissular cardíaca ineficaz; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Risco de choque; Risco de sangramento; Mobilidade física prejudicada; Risco de lesão por posicionamento; Risco de resposta alérgica; Risco de hipotermia; **Pós-operatório:** Risco de infecção; Integridade tissular prejudicada; Risco de quedas; Risco de contaminação; Comunicação verbal prejudicada. **Considerações finais:** Frente a experiência vivenciada foi possível perceber os diagnósticos de enfermagem prioritários para cada etapa do procedimento cirúrgico, bem como, a importância do enfermeiro nesse setor. Como acadêmica, pude ter novas percepções sobre cada etapa cirúrgica, a importância do enfermeiro e os diagnósticos de enfermagem para proporcionar uma assistência menos traumática e com qualidade.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Endarterectomia; Marca-Passo Artificial; Cuidados de Enfermagem.

## EDUCANDO PARA OS CUIDADOS NA PREVENÇÃO À POLIOMIELITE

**Ianara Ketlin Philippsen**

**Milena Luiz**

**Tainá Raiane da Silva**

**Arnildo Korb**

**Introdução:** A poliomielite é uma doença infecto-contagiosa aguda causada por um vírus chamado Poliovírus, do gênero *Enterovírus* e família *Picornaviridae*, com cadeia simples de RNA, este vírus apresenta três sorotipos (I, II, III). O Poliovírus habita no intestino humano, sendo capaz de afetar crianças e adultos. O Pólio vírus, vírus da doença, inicia sua fase de multiplicação na garganta ou nos intestinos, adentrando na corrente sanguínea. Esse vírus podendo atingir o cérebro, e, quando em contato com o sistema nervoso, provoca infecção destruindo os neurônios motores ocasionando o desenvolvimento da paralisia dos membros inferiores, por meio da infecção das células nervosas comprometendo a respiração e deglutição. Em estágios avançados leva o paciente à morte. **Objetivos:** Descrever a experiência desenvolvida em atividade sobre imunização com alunos do terceiro ano do ensino médio. **Metodologia:** O embasamento teórico foi buscado em bases de dados e referências das disciplinas de microbiologia e imunologia. As atividades foram desenvolvidas no dia do evento “UDESC Portas Abertas” promovido pelo departamento de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Foram distribuídos folders informativos para aproximadamente 150 alunos de cinco escolas do município de Chapecó- SC e explicada a importância dos cuidados básicos para a prevenção dessa doença. **Resultados:** As leituras proporcionaram análises que contribuíram no aumento da percepção sobre os riscos dessa infecção e da importância da vacinação para preveni-la. Os tipos de vacina e formas de realização desses são conhecimentos relevantes para a formação em enfermagem. Percebeu-se que poucos alunos possuíam conhecimentos sobre a temática da poliomielite, embora se tratarem de alunos do terceiro ano do ensino médio. O material gráfico impresso, no caso os folders, apresentaram em suas imagens perspectivas de contágio e, por consequência, as formas de prevenção, o que chamou a atenção do público alvo. **Considerações finais:** Nesse sentido, é fundamental o papel do profissional de enfermagem no sentido de contribuir na educação da população de modo que riscos possam ser evitados. Torna-se, também, um momento de resignificar os conhecimentos obtidos nas disciplinas biológicas do curso de enfermagem, como a microbiologia e a imunologia, bem como as específicas do curso, como semiologia, semiotécnica e sala de vacinas.

**Descritores:** Vacinação; Vírus; Enfermeiro; Imunização.

## FRAGILIDADES DO ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

**Adrieli Carla Prigol**

**Thayana Veinert  
Pinheiro**

**Isabel Ines Zamarchi  
Lanferdini**

**Sandra Maria Vanini**

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia que prevê a organização e a sistematização do cuidado de enfermagem prestado pelo enfermeiro, sendo uma atividade privativa deste. Para que esse processo tenha efetividade, é necessário que o enfermeiro esteja munido de conhecimentos científicos que permitam pensamento ágil, raciocínio crítico/reflexivo/clínico e preparo do enfermeiro durante a tomada decisão para o plano de cuidados. A SAE possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem, para orientar e qualificar ainda mais a assistência de enfermagem prestada. **Objetivo:** Elencar as principais fragilidades no ensino da SAE durante a formação acadêmica. **Metodologia:** A metodologia utilizada no resumo foi por meio de revisão de literatura nas bases de dados Scielo e BVS, buscando artigos científicos publicados nos últimos dez anos com os descritores, Cuidado em Enfermagem, Educação em Enfermagem, Processo de Enfermagem, Planejamento de Assistência ao Paciente e com a seguinte palavra chave, Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados:** Dos artigos analisados, pode-se evidenciar que as principais dificuldades encontradas se referem à dificuldade do próprio docente no ensino do processo da SAE e na falta de sua aplicabilidade prática. Sendo a SAE, explorada somente em alguns campos práticos ou disciplinas esporádicas, o tempo disponível nas aulas práticas é deficitário e dificulta a realização do processo na íntegra, também, a falta de integração da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional além da sobrecarga de trabalho do enfermeiro atuante do campo de aulas práticas/ estágio. Ainda, os docentes relatam que o ensino do PE, instrumento metodológico que integra a SAE e que orienta o cuidado profissional de enfermagem, é prejudicado pela escassez de conhecimento teórico-prático dos alunos na realização do histórico de enfermagem, pois a anamnese e o exame físico do paciente exigem conhecimentos específicos dos alunos e estes muitas vezes não estão preparados. **Considerações finais:** Diante do contexto estudado, para melhoria da aprendizagem da SAE, é imprescindível que teoria e prática sejam trabalhadas de maneira concomitante, bem como instigar e aprofundar mais a busca por conteúdos teóricos para fomentar ainda mais o conhecimento do estudante, formando-o como profissional enfermeiro que visará uma assistência com embasamento científico, realizando um planejamento de cuidados de forma crítica e reflexiva.

**Descritores:** Cuidado em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Processo de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente.

## GRUPO FOCAL COMO ESTRATÉGIA PARA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

**Cheila Karei Siega**

**Edlamar Kátia Adamy**

**Elisangela Argenta  
Zanatta**

**Introdução:** A puericultura objetiva o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, ação desenvolvida pelo enfermeiro por meio da Consulta de Enfermagem (CE) na Atenção Primária à Saúde (APS), orientada pelas legislações vigentes seu desenvolvimento sistematizado e ancorado por um suporte teórico. Entretanto, sua implementação sistematizada ainda é fragmentada, o que exige um repensar da prática do enfermeiro que pode ser viabilizada por meio da Educação Permanente em Saúde. Nessa perspectiva, o Grupo Focal (GF) favorece a comunicação e a interação entre os participantes, estimulando formas de comunicação e exploração e análise de experiências comuns. **Objetivo:** Relatar a construção coletiva de um instrumento da CE na APS, viabilizada pela estratégia metodológica dos GF. **Metodologia:** Pesquisa-ação, realizada em seis etapas adaptadas de Thiolent: 1) fase exploratória: revisão integrativa de literatura; 2) diagnóstico de situação; 3) coleta de dados: entrevistas e GF; 4) seminários integradores: construção, testes e validação de instrumentos; 5) planejamento de qualificação dos profissionais enfermeiros: GF; 6) publicização: implementação da CE em puericultura e elaboração de trabalhos científicos. Nesse trabalho, são relatadas as atividades desenvolvidas nos cinco GF, conduzidos a partir de um roteiro pré-elaborado. A realização dos GF ocorreu de julho a setembro de 2018 em um município do Meio Oeste catarinense com 15 enfermeiros atuantes na APS. Pesquisa aprovada pelo CEP da UDESC, parecer nº2.630.923 e contemplada pelo Edital CAPES/COFEN nº27/2016. **Resultados:** As etapas que antecederam os GF subsidiaram seu planejamento, permitindo abordar assuntos de interesse do grupo. Os GF possibilitaram discussões sobre as fragilidades na implementação da CE em puericultura e, como proposta para melhorar sua implementação foi elaborado um instrumento que pudesse subsidiar o enfermeiro. Sendo assim, no GF 1 e 2 foram validados os dados coletados nas entrevistas, realizada discussão da Resolução COFEN nº 358/2009 com foco no Histórico de Enfermagem e na Teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, escolhida para dar sustentação teórica ao instrumento. No decorrer desses GF foi construído um instrumento de coleta de dados (anamnese e exame físico) para a CE em puericultura e proposto o teste desse por 30 dias; No GF 3 e 4 foram validados os GF 1 e 2, realizado ajuste no instrumento de coleta de dados para o formato checklist. Após os ajustes sugeridos iniciou-se a discussão sobre a importância de adotar um Sistema de Linguagem Padronizado para a elaboração de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados, ficando então

acordado a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para subsidiar a CE em puericultura na APS. A partir disso foi construído um subconjunto terminológico da CIPE® para a CE em puericultura e proposto período de teste por 30 dias; No GF 5 foram validados os GF 3 e 4, realizada discussões sobre as vivências dos enfermeiros na operacionalização do instrumento elaborado e realizada a validação do conteúdo desse instrumento. **Conclusões:** Os GF possibilitaram a reflexão da prática do enfermeiro frente a CE em puericultura, a elaboração e operacionalização de um instrumento que subsidiasse sua implementação, contribuindo para a CE sistematizada e da prática baseada em evidência.

**Descritores:** Cuidado da criança; Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS ACADÊMICAS

Larissa Borges  
Anderson Flores

**Introdução:** A hospitalização é a ruptura abrupta do cotidiano em que o paciente está normalmente inserido e geralmente ocorre por desequilíbrio no processo saúde-doença do indivíduo. Com o processo de internação hospitalar sentimentos como medo, preocupações e insegurança podem estar presentes. Nesse contexto, a enfermagem deve atuar atendendo as necessidades psíquicas e sociais do paciente, além das inópias biológicas que podem se manifestar fisicamente. **Objetivo:** Descrever a experiência de aplicar na prática os conhecimentos teóricos aprendidos sobre o Processo de Enfermagem na assistência ao paciente hospitalizado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, vivenciada na disciplina de Processos de Cuidar II, do IV nível do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. As atividades práticas, nas quais se desenvolveu a aplicação do Processo de Enfermagem, foram realizadas em um hospital de grande porte, no norte do Rio Grande do Sul, durante o segundo semestre do ano de 2019. **Resultados:** O Processo de Enfermagem compõe a Sistematização da Assistência de Enfermagem e engloba ações sistematizadas que se organizam em cinco etapas: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Durante o período atividades práticas foi possível aplicar o Processo de Enfermagem em diferentes pacientes, identificando suas necessidades, compreendendo e sanando as queixas e dúvidas mencionadas, além de implementar um cuidado integral de acordo com as demandas de cada indivíduo e tornando a assistência mais qualificada e humanizada. **Considerações finais:** Em relação aos resultados obtidos neste estudo, é perceptível a necessidade do conhecimento pelos profissionais da enfermagem em virtude das etapas que constituem o processo de enfermagem, para aplicação do mesmo na prática de forma eficiente e correta. Esses conhecimentos, ao serem abordados desde a graduação, permitem ao acadêmico que consiga relacionar a teoria e prática, resultando num cuidado ao paciente de maneira adequada e holística, ou seja, vendo o paciente como um todo e não só a patologia que lhe acometeu.

**Descritores:** Processo de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Hospitalização.

## PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

**Adrieli Carla Prigol**  
**Thayana Veinert Pinheiro**  
**Kelen Cristine Bichet**  
**Sandra Maria Vanini**  
**Isabel Ines Zamarchi Lanferdini**  
**Graciela De Brum Palmeiras**

**Introdução:** O Processo de Enfermagem é um instrumento que dinamiza, sistematiza e organiza as ações da assistência ao paciente. Instrumentalizando o enfermeiro na identificação dos problemas de saúde, no diagnóstico, no planejamento, implementação e avaliação de suas ações e resultados. O processo de enfermagem é composto por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem, avaliação de enfermagem ou evolução de enfermagem. **Objetivo:** Descrever a percepção dos enfermeiros diante da aplicação do processo de enfermagem no cuidado ao cliente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que a busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrangeu as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e se deu através dos descritores em ciências da Saúde (DeCS) previamente estabelecidos: Processo de Enfermagem, Cuidado ao paciente e Prática Profissional. Os artigos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão, indexação de estudos nas respectivas bases de dados, estar disponível para leitura na íntegra e em língua portuguesa; e ter sido publicado no período pré-estabelecido entre 2009 e 2019. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam o tema, artigos que só disponibilizavam o resumo, os estudos que não fossem compatíveis o assunto abordado no resumo. **Resultados:** Observou-se que no ambiente de trabalho hospitalar a preconização do processo de enfermagem nem sempre é seguida corretamente. Elevado número de enfermeiros afirmou que realizam somente o histórico, diagnóstico e evolução e se houver um tempo livre conseguem realizar o planejamento de enfermagem. Essa quebra de sequência do processo de enfermagem descharacteriza-lo como método científico, com estrutura e ordem definida. Entre as dificuldades encontradas que levam ao mau uso do processo de enfermagem, está sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de conhecimento teórico e recursos humanos insuficientes. Os enfermeiros reconhecem tais fragilidades ao executar o processo, e entendem que o processo de enfermagem deva ser realizado de maneira adequada, mas para isso é fundamental uma mudança na organização da execução do cuidado. **Considerações finais:** Observam-se fragilidades na realização do processo de enfermagem durante a prática do cuidado de enfermagem. Tais déficits reduzem a efetividade e qualidade da assistência. Esses prejuízos são reconhecidos pelos profissionais já que mesmo com consciência não costumam mudar de táticas na sua rotina. A implementação correta e completa do processo de enfermagem requer tempo e conhecimento científico do enfermeiro, o que nos relatos demonstram-se como as maiores carências destes profissionais. Capacitações constantes e obtenção de um dimensionamento compatível ao serviço seriam propostas a serem aderidas para a possibilidade de executar um processo de enfermagem adequado e completo.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Cuidado ao Paciente; Prática Profissional.

## PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO CUIDADO E PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

**Thayana Veinert Pinheiro**  
**Adrieli Carla Prigol**  
**Sandra Maria Vanini**  
**Isabel Ines Lanferdini Zamarchi**

**Introdução:** Sabe-se que o desenvolvimento infantil é caracterizado por uma sequência progressiva de transformações no organismo da criança que requer atenção especial no atendimento prestado devido à sua vulnerabilidade aos agravos. A enfermagem pode atuar positivamente nessa fase da vida da criança, orientando no atendimento as suas necessidades e na atuação da promoção em saúde. Sendo capaz de identificar as necessidades por meio do planejamento do cuidado, flexível e individualizado, considerando e lançando mão de tecnologias como a prescrição de Diagnósticos de Enfermagem, segunda etapa do Processo de Enfermagem que funciona como centro para a seleção de intervenções específicas e individuais de cada caso. **Objetivo:** Descrever os principais diagnósticos de enfermagem relacionados ao desenvolvimento infantil utilizados no processo de enfermagem. **Metodologia:** Para amparar esse relato e subsidiá-lo, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e BVS, buscando artigos científicos publicados nos últimos dez anos. Utilizando nos descritores, Diagnósticos de Enfermagem, Cuidado da Criança e Desenvolvimento Infantil. **Resultados:** A consulta de enfermagem desenvolvida na puericultura permite ao enfermeiro acompanhar a criança de forma sistemática, avaliando seu desenvolvimento e crescimento. Para isso é indispensável que o enfermeiro realize o processo de enfermagem munido de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil adequado, sabendo utilizar de ferramentas como a Carteira de Saúde da Criança, orientando-se em políticas públicas, como as estratégias da Rede Cegonha, para estarem aptos a identificar fatores de risco/ alterações comportamentais ou sinais alertas, a fim de formular intervenções adequadas de acordo com o diagnóstico de enfermagem estabelecido, construindo seu plano de cuidados individual e específico. Dentre os artigos analisados, a elaboração de diagnósticos de enfermagem era centrada na Taxonomia NANDA - I, com a prevalência dos diagnósticos: Atraso no desenvolvimento infantil, Risco de atraso no desenvolvimento infantil e também Disposição para desenvolvimento infantil melhorado. **Considerações finais:** A maioria dos diagnósticos de enfermagem citados pelos enfermeiros não privilegiavam a todas as esferas do desenvolvimento infantil, o que caracteriza uma falha na realização do processo de enfermagem e consequente sistematização da assistência de enfermagem. Ainda, mesmo o diagnóstico de enfermagem ser uma valiosa ferramenta à promoção do desenvolvimento infantil, o que se vê, é que tais são pouco explorados pelos profissionais. Ficando a abordagem assistencial pobre de medidas que visem o cuidado e promoção ao desenvolvimento e crescimento da criança.

**Descritores:** Diagnósticos de Enfermagem; Cuidado da Criança; Desenvolvimento Infantil.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA

**Cassiano da Costa Fioreze**

**Ariane Mendes Passos**

**Suzana Boeira**

**Introdução:** A lesão por pressão (LPP), é um dano causado na pele e/ou tecidos moles, causadas por pressão, tensão tangencial, fricção ou uma combinação desses fatores. Os fatores de risco a desenvolver LPP, se dividem em externos e internos, muito comum em pacientes que ficam acamados por um longo período, sendo um desafio para prevenção efetiva secundária, no controle do desenvolvimento por LPP e suas complicações. **Objetivos:** Aplicar o processo de enfermagem a um paciente com LPP, a fim de elaborar um diagnóstico de enfermagem (DE), da Nanda-I, intervenções da *Nursing Classification* e resultados de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification*, qualificando a atuação na prática profissional. **Metodologia:** Estudo de caso realizado no setor de internação de um Hospital Geral da região nordeste do RS no mês de maio de 2019. Os dados foram coletados através de exame clínico e análise do prontuário. A coleta de dados, análise e apresentação do caso foi aprovada pela instituição em que o estudo foi realizado. **Resultados:** Paciente masculino, 84 anos, internado na UTI a 25 dias, apresentando lesão occipital, lesão por pressão em calcâneos (direito estágio I) e (esquerdo estágio II), escala de Braden 10 de (alto risco) e escala de Fugulin 36 (cuidados intensivos). Diagnóstico de enfermagem (DE): Integridade tissular prejudicada relacionado a conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular, estado nutricional desequilibrado e umidade evidenciado por dano tecidual. Resultado (NOC): Integridade Tissular, Pele e Mucosas sendo os indicadores: Lesões na pele - 1 grave - 2 substancial. Tecido Cicatricial - 3 moderado - 4 leve. Integridade Tecidual - 2 muito comprometido - 3 moderadamente comprometido. Intervenção (NIC): Cuidados com Lesão por Pressão com ênfase na alternância de decúbito do paciente, monitoramento para sinais e sintomas de infecção da ferida, descrevendo as características da LPP incluindo o tamanho, localização, estágio, exsudato, tecido de granulação, necrótico e epitelização. **Considerações finais:** A consulta de enfermagem é uma ferramenta importante para promover um cuidado acurado para a prevenção de LPP, para pacientes que ficam longos períodos acamado, especialmente quando sistemas de linguagem padronizadas são adotadas.

**Descritores:** Lesão por Pressão; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Nathália Silva Mathias**

**Dara Montag Portaluppi**

**Clarissa Bohrer da Silva**

**Laura Domingas  
Castamann**

**Introdução:** A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro na qual objetiva-se identificar as condições/demandas do paciente de forma integral visando atuar na promoção e recuperação da saúde. No Processo de Enfermagem (PE) destaca-se a seleção de diagnósticos de enfermagem prioritários os quais envolvem o raciocínio clínico do enfermeiro sendo alicerce para a tomada de decisões. A Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) é um sistema de terminologia combinatória composta por estrutura multiaxial que tem sido utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Descrever uma consulta de enfermagem direcionada à saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, tendo como base o desenvolvimento de uma consulta de enfermagem, realizada no mês de setembro de 2019 por uma acadêmica no Estágio Curricular Supervisionado II em uma unidade de APS no município de Chapecó-SC. **Resultados:** Paciente X, 21 anos, casada, a qual procurou a unidade para realizar exame preventivo de câncer de colo de útero. Possui dois filhos (o último filho menor de 6 meses), ambos partos cesáreos. Data da Última Menstruação (DUM) em agosto de 2019, em uso de Norestin. Último exame preventivo em 2017, sem anormalidades. Nega histórico familiar de câncer. Mantém aleitamento materno exclusivo ao segundo filho. Refere possuir vida sexual esporádica, sem uso de preservativo. Encontra-se desanimada para cuidar dos seus filhos e associa a dependência dos mesmos à sua falta de lazer. Descreve relacionamento distante com o marido e falta de apoio na criação e educação dos filhos. Na consulta de enfermagem foi realizada inspeção estática e dinâmica das mamas, com aspecto simétrico, mamilos protusos, aréolas escurecidas, sem alterações. À palpação, axilas e mamas ausência de nódulos, apresenta leite materno à expressão mamilar. Cicatriz cesariana com bom aspecto. Ao realizar a coleta de material citopatológico de colo de útero constata-se útero didelfo, sendo coletado material de ambos os colos, os quais apresentavam-se íntegros, em aspecto rosado, secreção hialina em média quantidade e inodora. Sem sinais sugestivos de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), higiene genital adequada. Diante do caso, os diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE, prioritários elencados foram, Humor Deprimido, no Período Pós-parto; Falta de Apoio Familiar; e Amamentação Exclusiva. **Considerações finais:** Nessa perspectiva, como membro da equipe multiprofissional o enfermeiro deve estar capacitado para o atendimento integral, utilizando de ferramentas como o processo de enfermagem, para fomentar o raciocínio científico, contribuindo assim para a organização e sistematização da prática de enfermagem.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Enfermagem no Consultório; Saúde da Mulher; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## A SAE COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO E AUXÍLIO PARA A ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

**Juliana Terezinha Tomazelli**  
**Patrícia Massolla**  
**Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani**  
**Júlia Rossetto Marchetti**  
**Mariane Carolina de Almeida**

**Introdução:** A violência sexual é um problema mundial tendo como principais vítimas mulheres. Segundo Organização Mundial da Saúde o estupro é definido como todo ato sexual ou tentativa para obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção. A Enfermagem vem tendo um papel importante no atendimento as vítimas e suas famílias, definindo prioridades e estabelecendo planos de intervenções. **Objetivo:** Realizar uma análise da forma como a Sistematização de Assistência da Enfermagem (SAE) auxilia no acolhimento das vítimas de violência sexual nas unidades hospitalares do Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde em agosto/2019 escolhendo dois artigos com os descriptores SAE e Violência Sexual. Foi analisado o manual de atendimento a vítimas de violência na rede de Saúde Pública do Distrito Federal e base de dados oficiais como Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Enfermagem Forense (SOBEF). **Resultados:** Dados encontrados no estudo realizado em um serviço de saúde universitário de referência em São Paulo referente a SAE, mostram que o primeiro contato da vítima com o serviço é feito através de enfermeiros. As ocorrências são divididas em duas classes: imediatas (até 5 dias após a violência sexual) e tardias (após cinco dias da agressão) sendo que o acompanhamento das vítimas é de até seis meses após a notificação da agressão. O protocolo seguido pela equipe de atendimento consiste em administração de métodos de anticoncepção de emergência de acordo com a idade da paciente, tratamentos profiláticos com o uso de antirretrovirais, vacina ou imunoglobulina contra hepatite B e profilaxia para ISTs bacterianas. A SOBEF ressalta o cuidado com a coleta de vestígios para preservação de materiais como o DNA do suposto agressor. Alguns dados sobre o perfil das vítimas mostram que estão na faixa etária de 19 anos, são brancas, solteiras e sem filhos. Abordadas entre 00:01 às 07:00h na rua, por um único agressor, sendo intimidadas pela força física, com coito vaginal. A maioria dos casos são registrados Boletim de Ocorrência, mas vale ressaltar que 38,5% das vítimas ainda não realizam o B.O. A maioria das vítimas chega ao atendimento de saúde até 24 horas após a agressão, sendo o atendimento classificado como imediato, mais de 80% das vítimas recebem o tratamento profilático de acordo com o protocolo estabelecido. Grande parte das vítimas contam sobre a agressão a algum membro da família (mãe) sentindo-se apoiadas. **Conclusão:** A SAE como instrumento de auxílio as vítimas de violência sexual é uma ferramenta que norteia os procedimentos que devem ser adotados pela equipe multidisciplinar, formando um padrão de atendimento aos pacientes, mas sempre observando cada individualidade. Ela promove maior autonomia ao enfermeiro promovendo organização e precisão na tomada de decisões. Observa-se que o primeiro contato da vítima da agressão sexual é com o enfermeiro, ressalta-se então a importância de técnicas de abordagem cuidadosas por parte do profissional.

**Descriptores:** Violência sexual; Processo de enfermagem; Assistência de Enfermagem.

## ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ALERTANDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO CONTRA A RAIVA

**Milena Luiz**  
**Ianara Ketlin Philippson**  
**Tainá Raiane da Silva**  
**Arnildo Korb**

**Introdução:** A raiva é uma doença viral aguda, altamente fatal, causada por vírus do gênero *Lyssavirus*, família *Rhabdoviridae* e ordem *Mononegavirales*. É um vírus RNA negativo de cadeia simples, tendo como hospedeiro animais domésticos, bovinos, equinos, suínos e animais silvestres. A transmissão para humanos ocorre através da mordida do animal infectado. A partir do momento em que o vírus entra em contato com a corrente sanguínea ele entra em estado de eclipse, podendo permanecer assim por alguns dias sem ser detectado pelo hospedeiro, logo após, o vírus penetra no sistema nervoso periférico e é conduzido ao sistema nervoso central através dos nervos motores, uma vez no sistema nervoso central, o indivíduo sofre uma série de sintomas como hidrofobia, sialorreia e desorientação. **Objetivo:** Alertar e orientar alunos do terceiro ano do ensino médio, a partir da entrega de folders, sobre a importância da vacinação anual de animais de estimação. **Metodologia:** As disciplinas de microbiologia e imunologia serviram de base para o desenvolvimento da criação dos folders entregues aos alunos de ensino médio durante o evento “UIDESC Portas Abertas” que ocorreu no Departamento de Enfermagem, no município de Chapecó/SC. Os folders desenvolvidos continham informações precisas a respeito da transmissão do vírus e os riscos que o indivíduo é submetido ao entrar em contato com este. **Resultados:** Através das pesquisas teórico-práticas percebeu-se da importância da prevenção da raiva, que se dá através da imunização de animais domésticos. Por meio da entrega de folders notou-se que, embora os alvos fossem acadêmicos do terceiro ano ensino médio, que o conhecimento sobre a gravidade deste vírus é superficial nessa população jovem. **Considerações finais:** É essencial que o profissional de enfermagem atue na divulgação dos conhecimentos sobre a doença e a sua causa para a prevenção de surtos. Foi, também, um momento de oportunizar o desenvolvimento de competências e habilidades nos acadêmicos envolvidos, em relação as zoonoses e que acometem seres humanos.

**Descriptores:** Raiva; Transmissão; Alertar; Imunização.

# ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO E O PROCESSO DE CUIDAR/ EDUCAR DO ENFERMEIRO À LUZ DO LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE

**Samuel Salvi Romero**

**Daniela Ramos Oliveira**

**Helenice de Moura  
Scortegagna**

**Marlene Doring**

**Beloni Bordingon  
Savaris**

**Introdução:** O envelhecimento humano é uma realidade mundial, assim como brasileira e as necessidades da população exigem uma nova configuração nas avaliações em saúde. O Processo de Enfermagem (PE), é um dispositivo que permite planejar o cuidado e avaliar o paciente, proporcionando uma assistência integral e de acordo com a necessidade do indivíduo. Segundo o NANDA (2018-2020), um dos diagnósticos incorporados é a Disposição para Letramento em Saúde Melhorado (DLSM), sendo considerado um determinante importante para nortear ações de cuidar e educar em saúde. **Objetivos:** Avaliar o nível de Letramento Funcional em Saúde e o comportamento em saúde de idosos residentes de Severiano de Almeida, norte do Rio Grande do Sul, e discutir sua influência à luz do diagnóstico DLSM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo cuja proposta se caracteriza como um desenho misto de pesquisa, na qual a combinação dos dados quantitativos e qualitativos seguiu o modelo de convergência ou fusão. A coleta de dados aconteceu nos domicílios dos idosos participantes da pesquisa, que totalizaram 175, na qual os dados quantitativos obtidos pela aplicação do instrumento S-TOFHLA (versão breve) foram colhidos concomitantes aos qualitativos, obtidos por meio de entrevista aberta. As características sociodemográficas e clínicas foram apresentadas por meio de estatística descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão, mediana, percentis, valor máximo e valor mínimo. O nível de LFS foi estratificado de acordo com os acertos descritos na classificação dos escores. Para verificar a associação entre o LFS e as variáveis sociodemográficas e clínicas utilizaram-se os testes Qui Quadrado de Pearson e exato de Fisher  $\alpha = 5\%$  e  $p \leq 0,05$ . A análise dos dados foi realizada pelo software SPSS (versão 20.0). O que emergiu da entrevista, que compôs os dados qualitativos, foi interpretado segundo a proposta de análise temática de conteúdo. Os resultados da análise dos dados quantitativos e os resultados da análise dos dados qualitativos sofreram uma interpretação conjunta conduzindo à maior abrangência do fenômeno estudado e o aprofundamento da discussão. **Resultados:** A avaliação do nível de LFS demonstrou uma maioria de idosos com alfabetização em saúde inadequada (39,4%). Quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas, demonstrou-se associação entre o LFS e as variáveis sexo; faixa etária; procedência; escolaridade e número de filhos ( $p \leq 0,005$ ). A maioria da amostra era feminina (63,4%); a faixa etária prevalente foi entre 60 e 69 anos, sendo a média de idade entre 70,73 (DP= 7,64). **Conclusão:** Diante da identificação de baixo nível de LFS na população idosa, torna-se

evidente a necessidade de o enfermeiro estar próximo do usuário e conhecer o nível de LFS do paciente, e isso pode ser estabelecido através de uma realização adequada do PE. Identificar o diagnóstico DLSM, bem como, o risco para tomada de decisão inadequada, possibilitará ao enfermeiro planejar ações visando a auto-gestão do cuidado e a prevenção de desfechos desfavoráveis como re-internações, fragilidade e institucionalização. Ainda, contribui com a evolução das práticas profissionais, com base em evidências científicas.

**Descritores:** Atenção à Saúde do Idoso; Processo de Enfermagem; Alfabetização em Saúde.

## DEMANDAS SOCIAIS CONTEMPLADAS NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Keity Laís Siepmann Soccol**

**Naiana Oliveira dos Santos**

**Mara Regina Caino Teixeira Marchiori**

**Denise Gonçalves Schir Mello**

**Luizi Basso de Souza**

**Introdução:** A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) mostra-se importante para a reafirmação da profissão de enfermagem enquanto uma assistência baseada em evidências científicas e para a sistematização do cuidado. Deste modo, a CIPE vem para contribuir com esse processo, principalmente nos cenários de atenção básica. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao utilizar os conceitos primitivos da CIPE para elaboração dos diagnósticos das demandas sociais dos usuários de uma Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade privada. O relato foi desenvolvido durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva II, em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada em um município do estado do Rio Grande do Sul, durante os meses de agosto a outubro de 2019. **Resultados:** Ao utilizar a CIPE no Processo de Enfermagem, os acadêmicos expressaram que essa permite identificar diversas demandas sociais, o que amplia a visão das singularidades dos usuários e expande as possibilidades de diagnósticos e das intervenções a serem realizadas tendo em vista a resolução ou melhora dessas necessidades. As demandas sociais identificadas nos conceitos primitivos do eixo “Foco” que mais ficou evidente para os acadêmicos foram *o acesso a transporte, capacidade para executar a arrumação da casa, capacidade para fazer compras, condição de emprego, condição financeira, condição social e sem teto (desabrigado)*, que permitiram a formulação de diversos diagnósticos e de intervenções pelos acadêmicos. Embora as demandas sejam sociais, elas interferem diretamente nas demandas humanas das pessoas. Esse levantamento dos “Focos” que permitiram olhar para as demandas sociais apontou aos acadêmicos a complexidade que envolve o cuidado às pessoas e a importância do trabalho em equipe interdisciplinar, pois alguns dos diagnósticos demandam auxílio de outros profissionais para a busca de uma resolução das intervenções. Ainda, diante das possibilidades existentes na rede de atenção à saúde do município, os alunos sentiram-se incapazes de auxiliar na resolução de algumas demandas sociais já que exige esforço da gestão, das políticas públicas e da Rede de Atenção à Saúde. **Considerações finais:** As demandas sociais contempladas permitiram aos acadêmicos olhar os usuários para além do biológico, mas como um ser que tem necessidades sociais que interferem diretamente na saúde física e mental e na qualidade de vida, caso não sejam atendidas. Para os acadêmicos, a experiência da utilização da CIPE nas práticas do ensino mostrou-se importante para compreender o ser humano, embora tenha causado sentimento de impotência ao observar que as demandas sociais são mais demoradas e difíceis de serem resolvidas quando comparadas aquelas de saúde.

**Descriptores:** Enfermagem no consultório; Saúde pública; Saúde da família.

## IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O COMPORTAMENTO EM SAÚDE PROPENSO A RISCO

**Beloni Bordignon Savaris**

**Helenice de Moura Scortegagna**

**Daniela Ramos Oliveira**

**Fabiane Bernieri Guimarães**

**Samuel Salvi Romero**

**Introdução:** Idosos que utilizam múltiplos medicamentos tem maior propensão à vulnerabilidade nas condições de saúde, o que exige do enfermeiro da atenção primária à saúde a identificação dos diagnósticos de enfermagem que poderão contribuir para a melhoria no conhecimento das necessidades das pessoas assistidas e da qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Identificar o comportamento em saúde adotado pelo idoso considerado propenso a risco para controle ineficaz do regime terapêutico por meio da NANDA. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo, exploratório descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob Parecer nº 467.889. A coleta foi realizada por entrevista individual, com 10 idosos adscritos em uma Estratégia de Saúde da Família, de município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, selecionados aleatoriamente. Os critérios de inclusão foram: 60 anos ou mais, residir na zona urbana do município e ter capacidade de responder as questões. Critério de exclusão: idosos com déficit cognitivo. As entrevistas ocorreram no domicílio com data e horário previamente agendados, em janeiro de 2017. As informações obtidas foram tratadas mediante análise temática de conteúdo. **Resultados:** Dos idosos participantes mais da metade era do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos de idade, com baixa escolaridade e renda mensal de um salário mínimo. O que emergiu dos participantes desdobrou-se em quatro categorias: “uso concomitante de ervas medicinais”; “memória comprometida”; “não compreensão das informações em saúde” e “automedicação”. Os idosos deste estudo expressaram crença nos conhecimentos populares e no que é reconhecido natural como sendo de uso seguro na alternativa para complementar o tratamento. O esquecimento foi a principal queixa para não se envolverem de forma mais ativa com o tratamento medicamentoso, ou para não adotar uma atitude mais saudável no cotidiano. Expressaram dificuldade para entender a letra na prescrição médica, necessitando recorrer a outros profissionais para auxílio no entendimento do nome, dosagem e forma de uso do medicamento. A automedicação foi referida quando compreendem que o tratamento passado pelo profissional não parece ser efetivo. **Considerações finais:** Para promover a saúde do idoso na atenção primária é importante conhecer as particularidades desta população, o que se configura um desafio que requer ações de enfermagem qualificadas para atender qualitativa e quantitativamente as necessidades individuais e coletivas, especialmente do segmento idoso da população.

**Descriptores:** Enfermagem em saúde comunitária; Diagnóstico de enfermagem; Comportamento de risco à saúde.

## O ACOLHIMENTO PELOS ENFERMEIROS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Jeana Cristina Barretta**

**Albimara Hey**

**Adrean Scremen Quinto**

**Fabiane Pertille**

**Introdução:** No Brasil o atendimento à saúde é dividido em modalidades, tais como: atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar e transporte inter-hospitalar. Estes evoluíram ao longo das décadas, afim de aperfeiçoamento e melhora na assistência prestada aos pacientes. Dentro deste cenário está inserida a enfermagem como uma das responsáveis pelo cuidado íntegro do indivíduo, promoção da qualidade de vida, prevenção de enfermidades e ajudar as pessoas a viver de acordo com suas limitações. Para isso é necessário que o profissional de enfermagem tenha capacitação, consciência e sensibilidade ética afim de tomar decisões adequadas, a partir de seu exercício profissional. **Objetivo:** Conhecer a compreensão do enfermeiro sobre o acolhimento na classificação de risco no atendimento de urgência e emergência do pronto atendimento de um município no interior do Paraná. **Metodologia:** Utilizou-se o método qualitativo e exploratório. As entrevistas foram de caráter semiestruturado, realizadas com todos os enfermeiros do serviço. **Resultados:** Foi observado, ao longo do estudo que os enfermeiros reconhecem a importância do acolhimento e classificação de risco, entretanto, poucos descreveram com exatidão o processo de classificação de risco e sua real finalidade. Quando questionados sobre capacitações e aperfeiçoamentos sobre o acolhimento com classificação de risco, apenas três enfermeiros reconhecem que foram instruídos ou vivenciaram este processo anteriormente. O restante dos enfermeiros, afirma não ter recebido instrução para lidar com essa ferramenta. **Conclusão:** Por fim, este estudo demonstrou que o acolhimento é visto somente como atender o usuário com agilidade, e encaminhar os casos menos graves para a unidade básica de saúde, caracterizando um déficit de conhecimento em reconhecer o setor de urgência e emergência como ambiente também estratégico para implantar o acolhimento. Desse modo torna-se necessário que a gestão atente para investimentos em educação em saúde com os profissionais de enfermagem, para que reconheçam a importância do acolhimento durante a classificação de risco, a fim de potencializar a qualidade de assistência ao usuário.

**Descritores:** Enfermagem; Acolhimento. Assistência ambulatorial; Emergências;

## O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO ENSINO DA ENFERMAGEM

**Laura Milena Motter**

**Katrini Boddenberg**

**Ianara Ketlin Philippson**

**Kiciosan da Silva  
Bernardi Galli**

**Introdução:** O uso de plantas medicinais é antigo, culturalmente as plantas são utilizadas desde os primórdios para tratar das enfermidades do corpo. Com o avanço das civilizações, muitas descobertas foram feitas sobre os benefícios e malefícios das plantas medicinais, ampliando o número de plantas utilizadas pelas pessoas que detinham o saber de cuidar das demais, dentre eles o médico, o boticário, o curandeiro e os anciãos. No Brasil, encontramos na cultura indígena, um saber popular de plantas medicinais riquíssimo, sendo passada de geração em geração de maneira que este conhecimento possa permanecer entre os descendentes das tribos. No entanto, o uso popular de plantas medicinais não está restrito somente aos indígenas, tampouco ficou abandonado com o advento dos medicamentos sintéticos. O uso popular das plantas medicinais está presente no dia a dia da população brasileira e esta forma de cuidar, incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por profissionais de saúde e movimentos sociais, pressionou o Ministério da Saúde a publicar, em 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos através do Decreto nº 5.813, cujo o objetivo geral é garantir à população o acesso às plantas medicinais e fitoterápicos, com segurança, eficácia e eficiência, bem como ofertar no Sistema único de Saúde (SUS) uma opção de tratamento com menos efeitos adversos e interações medicamentosas. **Objetivo:** Conhecer as plantas medicinais autorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e como agregar este conhecimento no cuidado de enfermagem. **Metodologia:** Leitura de artigos científicos e publicações do ministério da Saúde sobre o tema e, aula sobre o uso das plantas medicinais no cuidado a saúde, na disciplina optativa de Práticas Complementares em Saúde, no curso de graduação em enfermagem da UDESC. **Resultados:** É perceptível que este assunto possui grande aprovação e apoio dos alunos. Durante a aula, foi discutido indicações, contraindicações, posologia, interação medicamentosa, toxicidade e cuidados no uso das plantas medicinais. Os alunos levaram mudas das plantas medicinais estudadas e ao final a aula doaram estas mudas para a criação do primeiro Horto Medicinal que será implantado na Fazenda Experimental da Universidade do Estado de Santa Catarina (FECEO), localizado em Guatambú/SC. **Considerações finais:** As aulas, além de possibilitar a aquisição de conhecimentos, proporcionou aos acadêmicos uma visão ampliada do cuidado de enfermagem, bem como utilizar o conhecimento popular sobre plantas medicinais como um fator para estreitar os vínculos enfermagem e comunidade. Fica claro que os cursos de enfermagem, bem como outros cursos da área da saúde, devem ter uma disciplina obrigatória que aborde este tema, considerando que o uso de plantas medicinais é uma ferramenta de cuidado autorizada para ser ofertada no SUS, sendo realidade em várias Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Descritores:** Plantas medicinais; Terapias Complementares; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Daiana Cristina Wickert**

**Macilene Regina Pauletto**

**Carina Pinzon Vargas**

**Introdução:** A atuação de enfermagem em nefrologia exige conhecimentos e cuidados direcionados a cada situação. Os transplantes renais são comuns nas unidades de nefrologia de hospitais de alta complexidade, sendo que tal situação requer cuidados de enfermagem que perpassam desde as consultas pré-transplante (ambulatoriais), período pré-operatório, intraoperatório, pós-operatório, alta e acompanhamento ambulatorial. Visando prestar o cuidado de forma sistematizada e efetiva, realiza-se as cinco etapas do processo de Enfermagem, no qual a 4<sup>a</sup> etapa consiste efetivamente na prescrição de enfermagem. **Objetivos:** Descrever os principais diagnósticos e cuidados de enfermagem prescritos no pós-operatório de transplantes renais de um setor de nefrologia de um hospital universitário localizado no interior gaúcho. **Metodologia:** Relato de experiência acerca da implementação da prescrição de Enfermagem com foco no pós-operatório de transplante renal. O Serviço de Nefrologia do hospital em questão conta com um ambulatório, 11 leitos de internação, uma sala de hemodiálise com capacidade para realização de três sessões concomitantes, e uma sala de diálise peritoneal. A experiência se deu durante o período da bolsa assistencial de uma acadêmica de enfermagem, entre os meses de março a agosto de 2019. **Resultados:** As prescrições de enfermagem eram realizadas diariamente, durante os turnos de trabalho, onde eram discutidos diagnósticos mais comuns, formas de avaliação e exame físico, direcionado aos pacientes renais transplantados. Os diagnósticos de Enfermagem mais comuns envolviam: Risco de perfusão renal ineficaz, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Ansiedade, Risco de infecção, Risco de volume de líquidos desequilibrado, Dor aguda e Déficit no autocuidado para banho. Assim, as prescrições de enfermagem voltadas aos diagnósticos são: implementar cuidados para prevenção de infecção conforme orientações do SIH (Serviço de Infecção Hospitalar), higienizar áreas próximas ao leito com solução padronizada, realizar balanço hídrico parcial, realizar balanço hídrico total, realizar curativo no local de inserção do cateter, verificar peso do paciente, estimular ingestão hídrica, implementar cuidados com administração de medicamentos, implementar cuidados com eliminação urinária, implementar cuidados com punção de fístula arteriovenosa, implementar cuidados no preparo para instalação de hemodiálise, medir diurese, monitorar resposta do paciente à medicação, monitorar resultados de exames laboratoriais, apoiar paciente/família, possibilitar que paciente verbalize seus sentimentos, proporcionar ambiente calmo e confortável, tranquilizar paciente, verificar sinais vitais, avaliar aspecto da ferida operatória, implementar cuidados com administração de medicamentos, implementar cuidados com sondagem vesical de demora, implementar cuidados com soroterapia, realizar curativos,

orientar paciente/família sobre prevenção de infecção, comunicar alterações da pressão arterial, comunicar alterações do padrão ventilatório, avaliar turgor cutâneo, comunicar sinais de dor, avaliar intensidade da dor, administrar analgesia após avaliação, proporcionar posição confortável ao paciente, realizar banho de leito, levar paciente ao chuveiro, estimular cuidados de higiene, estimular higiene oral, inspecionar a pele em busca de pontos hiperemidos ou isquêmicos. **Considerações finais:** Entende-se que a prescrição de Enfermagem direciona e qualifica o cuidado, visto as particularidades e especificidades do paciente transplantado renal. Assim, percebeu-se melhora em todas as etapas do processo de enfermagem, e consequentemente na qualidade da assistência prestada.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Transplante de Rim; Nefrologia; Enfermagem em Nefrologia; Cuidados de Enfermagem.

## CONDUTAS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Marisa Nunes da Silva  
Samara Lunardi

**Introdução:** O assunto escolhido foi a conduta da enfermagem em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo uma doença crônica não transmissível que acomete mais da metade da população brasileira, onde é uma das principais causas de morte. Dessa forma, “é importante uma conduta correta dos profissionais da área da saúde, principalmente da enfermagem diante desse diagnóstico. A atenção primária é responsável pelo diagnóstico do paciente assim como a educação do mesmo para seguir corretamente o tratamento, além do acompanhamento qualificado”. **Objetivo:** Relatar experiências dos profissionais de enfermagem no atendimento à população com hipertensão arterial e a adesão correta do tratamento medicamentoso para esta patologia. **Metodologia:** Para a elaboração do estudo, a busca foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no dia 25 de outubro de 2019. Utilizaram-se os descritores “hipertensão” e “enfermagem” e o operador booleano “and”. Foi analisada a temática disponível gratuitamente para a população, além de estarem em português, inglês e espanhol. Apuraram-se 3.541 artigos, sendo selecionados através da leitura dos resumos, totalizando a seleção de dois artigos para a discussão deste trabalho. **Resultados:** O primeiro artigo publicado em 2018 trata-se de um estudo descritivo analisando a SAE em relação aos pacientes com hipertensão de alto risco, fazendo anamnese e exame físico, tendo como resultado que 65% eram mulheres e 35% homens com HAS. Diversos estudos sinalizam que os principais fatores que agravam o impasse envolvem o sedentarismo, nutrição inadequada, estresse excessivo, além da falta de entendimento sobre a doença<sup>1</sup>. Contudo, o segundo artigo publicado em 2018, trata-se de uma abordagem qualitativa analisando a adesão do tratamento farmacológico em pacientes com hipertensão e a boa conduta da enfermagem. Verifica-se, no entanto, que 61% adere à medicação e 38% não<sup>2</sup>, dessa forma a grande maioria não sabem os riscos que a hipertensão causa. Diante disso, relata-se a importância do vínculo e do acolhimento dos pacientes, além da enfermagem auxiliar e conscientizar sobre a prevenção e o tratamento. **Considerações finais:** Os artigos mostram o quanto é importante o vínculo, a comunicação conforme o entendimento do paciente para que o mesmo conheça os riscos de sua doença e a importância do tratamento adequando, como tomar os medicamentos conforme prescrição médica, fazer exercícios, ter uma alimentação saudável, controlar o estresse, abandonar o álcool e o fumo. Portanto, para a enfermagem faz-se necessário

fazer a anamnese e o exame físico para melhor entender as particularidades de cada paciente e suas intervenções necessárias, além de prevenir e conscientizar cada hipertenso, trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional.

**Descritores:** Hipertensão; Enfermagem; Saúde.

## Referências

1. Pinto ESO, Rodrigues WN. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. *Nursing*, 2018; 21(237):2036-2040.
2. Souza ALJ et al. Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. *Rev Enferm UERJ*, 2018; 26: e25250.

## A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA PELA TEORIA DE WANDA HORTA

**Dayani Barbosa  
dos Santos**

**Fabiana Meneghetti  
Dallacosta**

**Introdução:** A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na pediatria proporciona atendimento integral e humanizado, a fim de prestar assistência à criança e ao seu cuidador, por consistir em ações sistematizadas e inter-relacionadas, viabilizando a organização da assistência de enfermagem. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é descrever a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Pediatria pela teoria de Wanda Horta. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva exploratória qualitativa realizada no período de setembro-outubro de 2019 com foco na qualidade da SAE na Pediatria. **Resultados:** O trabalho seguiu a teoria proposta de Wanda Horta, que refere-se as Necessidades Humanas Básicas do paciente, abordando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Na unidade de pediatria é imprescindível utilizar as cinco etapas da SAE: Histórico de Enfermagem para melhor analisar e avaliar os problemas elencados pelas crianças e seus genitores; O Diagnóstico de Enfermagem em que o enfermeiro identifica as necessidades de atendimento e dependência; O Planejamento que determina as necessidades diante dos achados nos diagnósticos; A Implementação que descreve as intervenções que a equipe executará e a Avaliação que analisa os resultados propostos. **Considerações finais:** O modelo de Horta propicia a construção dinâmica das ações sistematizadas em prol da saúde das crianças.

**Descritores:** Cuidado da Criança; Pediatria; Sistematização da Assistência.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

**Vera Regina de Marco**

**Thamara Regina Gallon**

**Gustavo Cavalcanti**

**Introdução:** No Brasil, as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte, representando uma porcentagem relevante de todas as hospitalizações no país. Dentre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), considerado a principal causa de óbito em todo o mundo, juntamente com o Acidente Vascular Cerebral, foram responsáveis por 15,2 milhões de mortes em 2016. O IAM é definido pela morte celular miocárdica devido a isquemia, causada pela interrupção do fluxo sanguíneo ocasionando o desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio. Isto pode ocorrer pela presença de placa de ateroma nas artérias, a qual favorece a produção de embolos e/ou trombos que ocluem parcialmente ou totalmente a luz do vaso, desencadeando o processo de morte celular e necrose, caso o fluxo sanguíneo não seja reestabelecido a tempo. O sintoma mais comum é a dor torácica, descrita como forma de “queimação, indigestão, peso, aperto, opressão, sufocação, dor ou pressão”, com irradiação para membros superiores, mandíbula, dorso ou epigástrico, sendo acompanhada, em alguns casos, por dispneia, sudorese, náuseas e vômitos. Para o tratamento considera-se a melhor estratégia de reperfusão a realização de intervenção coronariana percutânea com a realização de angioplastia e o implante de stents, desde que realizada nos primeiros 180 minutos do início do evento. **Objetivo:** Definir diagnósticos de enfermagem para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio conforme Taxonomia da NANDA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da realização do cuidado a pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio, internados em Unidade de Hemodinâmica sob a ótica de enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia de Passo Fundo. **Resultados:** Os principais diagnósticos de enfermagem identificados para pacientes com IAM são: Dor aguda definida pelo autorrelato de dor, expressão facial; Débito cardíaco diminuído definido por alterações no ECG, na frequência e no ritmo cardíaco; Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída associado a DM, hiperlipidemia, hipertensão, hipoxemia; Risco de perfusão tissular periférica ineficaz associada a procedimento intravascular, como o cateterismo; Risco de pressão arterial instável associada a arritmia cardíaca; Autonegligência relacionado com abuso de substâncias, escolha do estilo de vida; Risco de choque associado a hipotensão e hipoxemia, principalmente choque cardiogênico. **Considerações finais:** A realização do processo de enfermagem é importante uma vez que os diagnósticos de enfermagem são a base para a implementação das intervenções que auxiliam no processo de cuidar do paciente, proporcionando uma assistência segura e de qualidade.

**Descritores:** Diagnósticos de enfermagem; Infarto do miocárdio; Processo de Enfermagem.

## PROGRAMA DE CUIDADOS A PACIENTE IDOSA PORTADORA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR

**Fernanda Meire Cioato**

**Cassiano da Costa  
Fioreze**

**Suzana Boeira**

**Introdução:** Um grande desafio atual para os serviços de saúde é a atenção em saúde para usuários idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que são as de maior prevalência e possuem elevada incidência devido à longevidade da população. **Objetivo:** Aplicar o processo de enfermagem em uma paciente domiciliar portadora de doenças crônicas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no segundo semestre de 2019, por intermédio da ESF de uma Unidade Básica de Saúde da Serra Gaúcha. Envolveram-se no caso uma equipe interprofissional, a qual foi composta por acadêmicos e profissionais da Enfermagem, Estética e Cosmética e Agente de Saúde. Utilizou-se para a investigação dados do exame clínico e do prontuário, respeitando adequação ética. **Resultados:** Paciente feminina de 77 anos, aposentada, com histórico de HAS, ICC, diabetes, IAM prévio, DPOC, hipotireoidismo e catarata. Acamada, com más condições de higiene, faz uso de oxigenoterapia há cerca de cinco de anos, no momento 24h, e apresenta dificuldade na deambulação, devido algia por fratura em metatarsos no pé esquerdo. Tabagista há 57 anos, limita-se a cinco cigarros/dia no momento, por controle da filha. Dermatite em região do quadrante inferior direito até o terço médio posterior da coxa direita. Diante do exposto foi elencado o diagnóstico “Síndrome do Idoso Frágil relacionado à fraqueza muscular, intolerância a atividade, isolamento social, medo de quedas e conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, evidenciado por déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene, vestir-se, fadiga, intolerância a atividade, isolamento social, mobilidade física prejudicada”. Resultado (NOC): Conhecimento: Controle da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, sendo os indicadores: 1. Estratégias de prevenção e complicações -conhecimento limitado (2) para conhecimento moderado (3); 2. Uso correto do Inalador - conhecimento moderado (3) para conhecimento substancial (4) 3. Questões de segurança relacionados ao uso de oxigênio - conhecimento limitado (2) para conhecimento moderado (4) 4. Ingestão adequada de líquidos - conhecimento substancial (4) para conhecimento substancial (4) 5. Estratégias para a cessação do tabagismo - conhecimento moderado (3) para conhecimento substancial (4); e “Autocuidado: Atividades de Vida Diária, sendo os indicadores: 1. Higiene íntima - Muito Comprometido (2) para moderadamente comprometido (3); 2. Higiene - Muito Comprometido (2) para moderadamente comprometido (3); 3. Andar e Posicionar-se - Muito Comprometido (2) para moderadamente comprometido (3), obtiveram avaliação positiva com as intervenções: Ensino: processo da doença e assistência no autocuidado, com redução do número de cigarros dia, para um e mobilização para fora do leito em

deambulação com auxílio, sem uso de oxigenoterapia. No entanto, após 15 dias de acompanhamento, a paciente interna em virtude de anemia crônica. **Considerações finais:** A instituição de um plano de cuidados fundamentado no julgamento clínico do enfermeiro, em atendimento domiciliar, qualifica a assistência aos pacientes com quadro clínico de cronicidade, possibilitando mudanças que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e a redução de danos.

**Descriptores:** Doença Crônica; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Visita Domiciliar

## UTILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM POR DISCENTES NO ESTÁGIO DA DISCIPLINA PROCESSO DE CUIDAR II: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Daiane Trentin**  
**Tarzie Hübner da Cruz**  
**Mara Ambrosina de Oliveira Vargas**  
**Sandra Maria Vanini**  
**Kaoana Silva Ferreira**

**Introdução:** O Processo de Enfermagem (PE) é conceituado pela Resolução do COFEN nº 358/2009 como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem, assim como proporciona a documentação da prática. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização do processo de enfermagem por discentes no estágio da disciplina processo de cuidar II. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido no estágio da Disciplina Processo de Cuidar II, após a avaliação do relatório de atividades contendo o PE de um grupo de seis discentes. Análise pautada nas cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes do PE, conforme o Art. 2º da Resolução do COFEN nº 358/2009. **Resultados:** Os resultados foram organizados segundo as etapas: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem. Na etapa da coleta de dados, três PE apresentaram histórico completo, contendo informações robustas sobre a pessoa, família e o contexto oriundo do paciente. Dados que possibilitaram embasamento para o diagnóstico de enfermagem. Já os outros três PE apresentaram informações incipientes. Salienta-se que foi disponibilizado um roteiro para exame físico e entrevista. Todos o PE apresentaram exame físico detalhado. No diagnóstico de enfermagem, quatro PE apresentaram diagnósticos consistentes e com interpretação coesa do agrupamento dos dados coletados. Em dois PE identificaram-se lacunas nos diagnósticos em relação aos dados coletados. Nesses dois PE constata-se dificuldades no uso da NANDA-I, pelo fato de diagnósticos incompletos. Na etapa do planejamento de enfermagem, três PE demonstraram ações ou intervenções de enfermagem coerentes com o diagnóstico, abrangendo o cuidado em todas as dimensões do paciente. Dois PE apresentaram ações dispersas e um PE não apresentou ações ou intervenções de enfermagem. No que tange a implementação, apenas três PE continham especificadas a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento. É na etapa da avaliação de enfermagem, todos os PE apresentaram este processo por meio da evolução de enfermagem. **Considerações finais:** há dificuldades na utilização da NANDA-I, bem como de conexão entre a coleta de dados e o diagnóstico de enfermagem, especialmente fragilidades relacionadas ao planejamento de enfermagem e a implementação. Constatou-se que uma robusta coleta de dados (ou histórico de enfermagem) pode possibilitar um bom diagnóstico de enfermagem. Logo, exercitar a utilização do PE nas disciplinas pode aprimorar o desenvolvimento desse instrumento pelos discentes, incidindo na qualificação do cuidado.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Camila Sasseti**  
**Sibéli Castelani dos Santos**  
**Sandra Maria Vanini**

**Introdução:** O desenvolvimento infantil é resultado de uma combinação multifatorial, fruto de fatores biológicos, ambientais, familiares, sociais, de proteção ou de risco, implicando não só no crescimento físico da criança, como também no aspecto social e cognitivo. Frente a isso os acadêmicos de enfermagem devem desenvolver um bom relacionamento com a família e, com a própria criança, além de serem capacitados para intervir e compreender o processo saúde-doença, pressupondo a adoção de uma determinada metodologia que tenha fundamentação técnico-científica, neste caso a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Objetivo:** Oportunizar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), por meio do processo de enfermagem, por acadêmicos de enfermagem, nas consultas de puericultura em uma unidade básica de saúde (UBS) de uma cidade de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo tipo relato de experiência, realizado por uma acadêmica de enfermagem do VI nível, na disciplina de Saúde da Criança e Adolescente I, no período de campo prático, realizado nos meses de agosto e setembro de 2019. **Resultados:** Diante deste contexto, em todas as consultas de puericultura foram realizados históricos de enfermagem sobre a gestação, o parto e pós-parto e condição de vida da criança, seguido de exame físico completo da mesma, para posterior processo de interpretação e agrupamentos dos dados, elaborando os diagnósticos e o planejamento de enfermagem, registrando-os na evolução do paciente. Também foram realizadas visitas domiciliares aos pacientes atendidos na unidade básica de saúde para que se obtivesse um perfil de saúde mais adequado e, a partir deste perfil foi estabelecido e planejado ações de promoção e prevenção da saúde, além de avaliar se as intervenções propostas estavam sendo oportunas e se havia necessidade de adaptação ou mudança das mesmas. **Considerações finais:** Evidenciou-se que o uso da sistematização da assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem na puericultura, possibilitou a prestação de cuidados mais qualitativos, individuais, integrativos e humanizados, favorecendo o cliente, a família e a relação criança-família. Ademais viabilizou um reconhecimento maior do trabalho da enfermagem.

**Descritores:** Puericultura; Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## AS DIFICULDADES DA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA ACADÊMICA

**Kaoana Silva Ferreira**  
**Daiane Trentin**  
**Tarzie Hubner da Cruz**  
**Caroline Espessoto**  
**Monique Castilhos da Silva**  
**Alexandra Bertoncello**

**Introdução:** O planejamento da assistência é uma atividade privativa do enfermeiro, definida legalmente desde a aprovação da Lei do Exercício Profissional n.7498/8, reafirmada pelo Conselho Federal de Enfermagem, pela Resolução COFEN n.272/2002, que dispõe que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação profissional. As etapas para efetivação do processo de enfermagem constituem a coleta de dados de enfermagem (histórico), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, é imprescindível que haja a inter-relação entre essas fases pois elas se articulam. **Objetivo:** Descrever as dificuldades encontradas por acadêmicos de Enfermagem na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Metodologia:** O método adotado para a elaboração deste estudo foi em forma de relato de experiência, vivenciados na prática por acadêmicos de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Resultados:** Existem algumas dificuldades na implementação da SAE, podendo ser divididas em natureza organizacional, educacional e operacional, as dificuldades de natureza organizacional são: a carência de profissionais de enfermagem; a sobrecarga de trabalho dos profissionais; a associação de atividades assistenciais e administrativas. As dificuldades de natureza educacional que foram compreendidas na prática acadêmica incluem: o desconhecimento da SAE e do PE pelos estudantes; o desconhecimento das teorias de enfermagem e das fases e/ou etapas da SAE; a não conscientização dos profissionais e estudantes para com a importância da SAE; a desvalorização do ensino da SAE ainda na graduação de Enfermagem e o enfoque no tecnicismo. E ainda, existem as dificuldades de natureza operacional: a resistência expressada pelos enfermeiros e demais profissionais da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar; a resistência devido ao desconhecimento dos diagnósticos de enfermagem, que compõe a SAE; o estresse e os problemas de relacionamento interpessoal; o despreparo da equipe de enfermagem, por não estar capacitada para realizar suas tarefas em consonância com o nível necessário para o uso pleno da SAE. **Considerações finais:** O processo de implantação da SAE não é fácil de ser executado, sendo necessário o exercício constante da aplicação da SAE durante a graduação em todas as disciplinas práticas, contribuindo assim para a formação completa do profissional enfermeiro. O resultado da implementação consiste em uma assistência de excelência, individualizada, humanizada, e respaldada científicamente.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Dificuldades; Graduação.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Débora Zanatta**  
**Heloisa Vanin**  
**Daiane Broch**  
**Sabrina Miotto**  
**Anderson Flores**  
**Gustavo Cavalcanti**

**Introdução:** O Aleitamento Materno (AM) é considerado um dos pilares para o desenvolvimento das crianças em todo o mundo, sendo a estratégia que mais previne mortes infantis. Tal prática tem ação significativa na prevenção de infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias; além de ter um efeito protetor sobre as alergias. Estima-se que a amamentação tem potencial de diminuir em 13% as mortes em crianças menores de cinco anos e reduzir entre 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida. Além disso, o AM assegura benefícios para a nutrição saudável da criança, pelo fornecimento adequado de nutrientes. Também exerce importante papel na promoção da saúde física, mental e psíquica da criança, promovendo e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho. **Objetivo:** Identificar na literatura científica os diagnósticos de enfermagem que se relacionam diretamente com o aleitamento materno, bem como elencar os mais utilizados nessa prática. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em novembro de 2016, nas bases de dados LILACS, CINAHL, SCOPUS, PubMed e SciElo. Para a seleção dos estudos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde “Diagnóstico de Enfermagem” e “Aleitamento Materno”, bem como seus sinônimos e Medical Subject Headings correspondentes. **Resultados:** Foram identificados 11 artigos que responderam à questão norteadora e compuseram o corpus final do estudo. Através da análise destes artigos, foram identificados quatro Diagnósticos de Enfermagem (DE) relacionados à prática da amamentação: amamentação ineficaz (81% dos estudos), amamentação eficaz (36% dos estudos), amamentação interrompida (18,1% dos estudos) e risco para amamentação ineficaz (27,2% dos estudos). Sobre estes Diagnósticos de Enfermagem, ressalta-se: quanto ao DE amamentação ineficaz, o uso de alimentação suplementar relaciona-se intimamente com sua ocorrência, bem como a utilização de mamadeiras e pouco conhecimento das puérperas sobre a relevância da amamentação; quanto ao DE amamentação eficaz, ela favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho, podendo refletir nas relações familiares, além de diminuir o risco de mortalidade infantil, reduzir as hospitalizações e, consequentemente, menores custos financeiros; quanto ao DE amamentação interrompida, pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional do lactente/criança, podendo estar relacionado principalmente à prematuridade, o retorno ao mercado de trabalho pela mãe, baixa escolaridade, uso de chupeta ou mamadeira, além da introdução de alimentação suplementar, precedida muitas vezes pela falta de conhecimento das mães sobre o processo de amamentação ou ainda pela falta de apoio do companheiro e da família; quanto ao DE risco para amamentação ineficaz, ele parte de um “julga-

mento clínico", que pode estar relacionado à vulnerabilidade do indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos de vida. **Considerações finais:** Os artigos incluídos neste estudo possibilitaram uma visão do que os enfermeiros encontram na sua assistência frente ao desenvolvimento do aleitamento materno, bem como os diagnósticos mais elencados nessa prática. Faz-se necessário ações para o aprimoramento da assistência de enfermagem ao recém-nascido a partir de diagnósticos de enfermagem que possibilitem a amamentação, além de destacar a importância do aleitamento materno para os pais.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Aleitamento Materno; Enfermagem.

## DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Sabrina Miotto**

**Heloísa Vanin**

**Gustavo Cavalcanti**

**Debora Zanatta**

**Anderson Flores**

**Carine Madalosso Rabello**

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é ferramenta de uso privativo do profissional Enfermeiro. Elaborada com o objetivo de organizar o trabalho da equipe de enfermagem, tornando o processo de cuidado mais seguro, eficaz e ordenado, conforme determinação do Conselho Federal de Enfermagem (2002). Dentre seus componentes encontra-se o Processo de Enfermagem, o qual é dividido em cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos cuidados. O acadêmico de Enfermagem deve ter conhecimento precoce deste método, para que deste modo desenvolva discernimento e habilidade necessária para sua aplicação prática. Contudo, percebe-se que grande parte dos estudantes apresentam algum tipo de dificuldade ao implementar o processo de enfermagem em relação ao conteúdo teórico da sala de aula. **Objetivo:** Identificar as dificuldades encontradas por Acadêmicos de Enfermagem quanto à aplicação do Processo de Enfermagem durante campo prático. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, usando como descritores: estudantes de enfermagem, planejamento de assistência ao paciente e educação em enfermagem, tendo como critérios de inclusão o idioma português e o período compreendido entre 2014 a setembro de 2019. A seleção do conteúdo deu-se primeiramente pelo reconhecimento do título e após, leitura exploratória dos subsequentes resumos. Por fim foram selecionados cinco artigos, os quais respondiam a pergunta norteadora e foram lidos na íntegra. **Resultados:** As principais dificuldades encontradas foram: falta de conhecimento científico, dificuldade de relação teórico-prático e falta de atenção por parte dos estudantes. Ainda, dificuldades apresentadas pelos docentes em explicar de forma clara o seu conhecimento e a predominância do ensino tradicionalista. Também é referida a sua pouca utilização durante estágios e a percepção de diferenças entre a forma em que é ensinada, e sua utilização nos diversos serviços de saúde. **Considerações finais:** Conclui-se que os estudantes entendem o Processo de Enfermagem como instrumento importante na sua rotina prática, lhe proporcionando maior autonomia na tomada de decisões. Contudo, apesar de compreenderem o Processo de Enfermagem em seu contexto teórico, apresentam fragilidade para implementá-lo em cenário prático. Faz-se necessário maior contato do estudante com o processo de enfermagem durante a graduação, sendo fundamental que o ambiente onde é desempenhado estas atividades possibilitem sua aplicação de modo a aprimorar o conhecimento dos futuros profissionais, promovendo melhorias no cuidado assistencial, uma vez que, para o desenvolvimento do processo de enfermagem ser eficiente, são necessárias habilidades e conhecimento do profissional em questão.

**Descritores:** Estudantes de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Educação em Enfermagem.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

Camila Sasseti  
Sibéli Castelani dos Santos  
Isabel Inês Zamarchi Lanferdini

**Introdução:** O puerpério é estabelecido após a expulsão da placenta do organismo da mulher e pode se prolongar por todo o período do aleitamento materno (AM), em que os ciclos menstruais ainda não se estabilizaram. Nesse momento, a mulher passa por mudanças sistêmicas, devido a gravidez e ao parto, voltando para o estado pré-gravídico. Logo, é importante que o enfermeiro preste o cuidado norteado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), afim de prestar um serviço de qualidade a puérpera e ao RN. **Objetivo:** Compreender a relevância da SAE para uma assistência mais efetiva no período puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica a partir da análise de estudos de periódicos científicos. As bases de dados utilizadas foram: Base de dados de enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. A partir disso, três artigos foram selecionados para elaboração dos resultados deste estudo. **Resultados:** A assistência à puérpera deve ser voltada a integralidade e a humanização, independentemente do local do atendimento, de forma a garantir a participação da mulher. Os profissionais da enfermagem devem monitorar, avaliar e auxiliar no cuidado a mulher no puerpério, afim de diagnosticar riscos e elaborar um plano de cuidados para evitar a mortalidade materna, que chega a representar 53% dos casos. Ainda, deve abordar temas como cuidados básicos com a mãe e bebê durante o pós-parto e o AM. A SAE leva o Enfermeiro a desenvolver um olhar e raciocínio crítico, resultando em uma assistência mais eficiente, visto que aborda o paciente de forma completa. **Considerações finais:** A SAE é um instrumento fundamental para o Enfermeiro e a puérpera, visto a garantia da prestação do cuidado digno e seguro à mulher, respeitando a sua individualidade. O instrumento tem como finalidade o cuidado integral a mulher, buscando uma abordagem ampla e completa, visto que o puerpério é um momento crítico, devido as mudanças fisiológicas e psicológicas, em que ela se encontra.

**Descritores:** Mulher; Enfermeira; Aleitamento Materno; Individualidade.

## A ABORDAGEM EDUCACIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gisele Baggio  
Raphael Loureiro Borges

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 2007 pelo Ministério da Educação em conjunto com o Ministério da Saúde e visa que sejam realizadas ações em educação em saúde voltadas para crianças e adolescentes em idade escolar. Nessa perspectiva, a abordagem educacional leva a uma aproximação com a população gerando um impacto na melhora e no desenvolvimento da saúde na comunidade. **Objetivo:** Descrever a experiência de educação em saúde desenvolvida junto ao Programa Saúde na Escola realizada pelo projeto de extensão Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em uma Escola de Ensino Fundamental do Norte Gaúcho. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, vivenciada no PET-saúde, pelo s alunos dos cursos de graduação de enfermagem, medicina, educação física, medicina veterinária, nutrição e fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, juntamente com preceptores e tutores, realizado em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental do Norte Gaúcho. As ações que foram realizadas: orientações sobre condições de saúde, orientações odontológicas e médicas, orientações sobre higiene corporal, orientações sobre educação sexual, sendo que foram efetuadas de maneira interativa e lúdica. **Resultados:** Ao participar dessa atividade percebe-se a ampliação da conceitualização da saúde pelos alunos, que não é apenas ausência de doença, e sim um recurso para vida. Além de que, é durante a infância e a adolescência que ao frisarmos assuntos, como os já especificados acima, conseguimos de forma positiva atuar numa mudança de hábitos, os sensibilizando não só a buscarem o serviço de saúde ao estarem doentes para tratamento da doença que foram acometidos, e sim escolherem a prevenção de sua saúde, melhorando significativamente a sua vida. **Considerações finais:** Em virtude dos resultados obtidos, é perceptível a necessidade da interprofissionalidade na prevenção, promoção e atenção à saúde. Também, podemos inferir a importância da abordagem educacional em saúde que objetiva proporcionar uma melhor qualidade de vida e saúde a população.

**Descritores:** Educação em Saúde; Programa Saúde na Escola; Educação Interprofissional.

## A EXPERIÊNCIA DE SER DOCENTE SENDO DISCENTE

**Aline Venturin Fagundes**  
**Martinazzo**

**Elisangela Argenta Zanatta**

**Lucineia Ferraz**

**Grasiele Fátima Busnello**

**Suellen Fincatto**

**Introdução:** No Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS/UIDESC) possui a Disciplina de Práticas Educativas em Saúde na qual se propõe ao discente enfermeiro posicionar-se como um possível docente. Sabe-se que estamos em tempo de processo de ensino-aprendizagem mútuo, os professores assumem o papel de mediadores/facilitadores, com a produção de tecnologias educacionais e metodologias ativas. **Objetivo:** Refletir através do relato de experiência sobre o papel do docente sendo facilitador da aprendizagem, frente à necessidade de formarmos enfermeiros inovadores, com perfil de liderança, com maior autonomia e sabendo atuar na assistência, na gerência e no ensino. **Metodologia:** Com característica qualitativo-crítica-reflexiva, o resumo é um relato de experiência das vivências na disciplina de Práticas Educativas em Saúde do MPEAPS/UIDESC. Como coleta de dados foi utilizado o Diário de Campo da mestrandona nas etapas exigidas da disciplina. A análise e discussão dos resultados se desenvolveram a partir da percepção vivenciada da mestrandona como docente em sala de aula, como docente e avaliadora das atividades que as acadêmicas desempenharam em uma escola e principalmente na visão de planejar, executar e avaliar as atividades. **Resultados:** A experiência que tive inicialmente foi de preparar duas aulas sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança para uma turma de Graduação em Enfermagem/UIDESC e participar juntamente com docentes da graduação nas atividades propostas por elas, para serem executadas em uma escola, já contemplando ações propostas no Programa Saúde na Escola. Assim, se desvela o papel do docente de construir plano de ensino, plano de aula, planejar as atividades com o tempo proposto, improvisar mediante situações inesperadas, aplicar metodologias ativas, avaliar cada aluno, entrelaçar suas potencialidades e fragilidades. Criou-se todo um planejamento com a presença de tecnologias educacionais, contendo todas as etapas das atividades, com “quebra-gelo”, roda de conversa, mapa mental, roteiro de avaliação. **Considerações finais:** A experiência vivenciada foi enriquecedora para um olhar mais sensível ao grau de complexidade que é necessário para um docente atingir plenamente o processo de ensino-aprendizagem. Esta prática adotada para essa disciplina deve ser multiplicada e incorporada por demais universidades, a fim de cada vez mais termos mestres e doutores com uma visão holística no que se refere a aprendizagem significativa e horizontal, e com potencial para utilizar as tecnologias educacionais como meio facilitador para prover conhecimento e saúde e melhor o processo de cuidado ao usuário, família e comunidade.

**Descritores:** Docente de enfermagem; Educação; Ensino; Tecnologia educacional.

## A PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Kaoana Silva Ferreira**

**Sandra Maria Vanini**

**Caroline Espessoto**

**Athaline Krasuski Colussi**

**Kauana Pinno Corrêa**

**Monique Castilhos Da Silva**

**Introdução:** O termo “puericultura” etimologicamente quer dizer: puer = criança e cultura = criação, cuidados dispensados a alguém. A puericultura é um instrumento utilizado para acompanhar a saúde da criança, podendo ser desenvolvida pelo médico e pelo enfermeiro, com o propósito de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar quanto a introdução da alimentação complementar e prevenir doenças que mais acometem as crianças em seus primeiros meses de vida como: diarréia, infecções respiratórias e acidentes comuns na infância Segundo o Ministério da Saúde 2012, o calendário das consultas de puericulturas é organizado da seguinte forma, uma consulta até os 15 dias, outra em um mês, no segundo mês, quarto, no sexto, com um ano de idade e com dezoito meses, totalizando sete consultas. São realizadas aulas práticas nas Unidades Básicas Saúde (UBS), onde os alunos juntamente com a professora responsável aplicam a consulta de enfermagem em puericultura. **Objetivo:** Descrever a experiência adquirida na realização da puericultura na unidade básica de saúde por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, advindo de aulas práticas da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente I, desempenhados na UBS Adolfo Groth localizado no bairro Schisler no município de Passo Fundo num período de maio à junho de 2019. **Resultados:** As ações desenvolvidas neste estágio são de promoção à saúde da criança e prevenção de doenças, cabe a enfermagem observar a caderneta da criança, verificando se está atualizada, realizar anamnese e exame físico completo na criança, observar e acompanhar a situação dos marcos do desenvolvimento conforme idade. Aferir e anotar medidas antropométricas: peso, estatura/comprimento, perímetro céfálico, aferir sinais vitais: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, encaminhar à consulta médica, se necessário, proceder às vacinas da criança conforme calendário vacinal preconizado, preencher o prontuário, registrando todos os dados coletados na anamnese e exame físico, gráficos de crescimento, preencher a Carteira de Saúde da Criança, Orientar a mãe quanto aos cuidados necessários, e agendar o próximo retorno. **Considerações finais:** A puericultura consiste em um instrumento para a realização de educação em saúde e para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança sendo assim a aplicação da mesma traz experiência ao acadêmico de enfermagem sendo imprescindível na sua formação, relacionando a teoria com a prática e aproximando a Universidade com a comunidade.

**Descritores:** Atenção Básica à Saúde; Puericultura; Saúde da Criança.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A IDENTIFICAÇÃO DE TREMORES NO PÓS-OPERATÓRIO

**Deborah Cristina Santin**

**Bruna Fontana**

**Gilvanna Luiza  
Kunraht da Silva**

**Rosana Amora Ascani**

**Introdução:** Os tremores podem ocorrer como um efeito adverso da intervenção cirúrgica e da anestesia. A incidência de tremores pós-operatórios é bastante variada de serviço para serviço podendo acometer quase 70% dos pacientes. Os tremores são involuntários e apresentam-se como atividade muscular oscilatória com finalidade de aumentar a produção de calor. O tremor pós-operatório está relacionada com o aumento de morbidade e do metabolismo causando um acréscimo significativo no consumo de oxigênio. **Objetivo:** Identificar o que a literatura científica aborda acerca da ocorrência e fatores que causam os tremores no pós-operatório e intervenções relacionada à assistência de enfermagem ao paciente com tremores após o procedimento anestésico-cirúrgico. **Metodologia:** Para desenvolver a análise desse tema, foi realizado uma revisão narrativa de literatura abordando dados como fisiologia, tratamento, anatomia e causas, auxiliando para aprimorar os conceitos e ao próprio conhecimento relacionado ao tema abordado. Estudo qualitativo desenvolvido no segundo semestre de 2018, com coleta de dados em base primária com importação dos textos para um programa de web para a classificação dos artigos selecionados de 2014 à 2018 em português na Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** A partir da busca na literatura, identificou-se como fatores determinantes para a ocorrência de tremores na sala de recuperação pós-anestésica, as doenças coronarianas devido ao aumento do consumo de oxigênio; intervenções cirúrgicas com tempo prolongado; sexo masculino; estado físico alterado (ASA elevado); administração de hemocomponente; idade avançada; hipotermia central ou periférica; e procedimento ortopédico (endoprótese) com uso de cimento ósseo. Diversas classes de drogas podem ser utilizadas e a maioria possui ação antitremores e analgésica, o que reforça a hipótese de importante interação entre o sistema antinociceptivo e termorregulador. Além disso, pacientes normotérmicos podem apresentar tremor causado pela liberação intensa de catecolaminas desencadeada pela dor mal controlada, estresse cirúrgico ou pelo uso de anestésicos voláteis. Tais anestésicos (Halotano, Enflurano e Isoflurano) alteram o limiar dos tremores, inibindo as respostas compensatórias do centro termorregulador. Por isso, entre outras alterações transitórias ao exame neurológico, tremores podem ser observados durante o despertar da anestesia inalatória, pela desinibição do controle central das vias motoras e reflexos espinhais, com respostas exacerbadas de atividade tônico-clônica. **Considerações finais:** A partir desses dados, pode-se observar a importância dos profissionais de enfermagem reconhecerem os tremores como complicações pós-operatória, para que através do conhecimento seja possível aplicar intervenções ainda durante o procedimento para minimizar sua ocorrência imediatamente após a reversão anestésica.

**Descritores:** Assistência Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Cirúrgica.

## BRINQUEDO TERAPÊUTICO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Bruna Pedroso Oliveira**

**Lucas Lasta Angonese**

**Gabriela Sanagiotto**

**Amanda Stotz Pedroso**

**Tiffany Colomé Leal**

**Introdução:** A hospitalização representa para a criança uma situação diferente de todas as já vivenciadas, constituindo um momento de tensão, principalmente quando esta não é anteriormente preparada para os processos aos quais será submetida. Isso porque, além de estar em um ambiente impersonal, encontra-se cercada por pessoas estranhas que a todo o momento a tocam e realizam procedimentos. Dessa forma, os aspectos que englobam o cuidado de enfermagem, bem como a realização do processo de enfermagem (PE) é a utilização do brinquedo terapêutico (BT), pois através do lúdico, a criança tem a oportunidade de raciocinar e se descobrir, acarretando em uma melhora significativa no seu bem-estar psicofisiológico e psicossocial, aumentando assim sua participação no processo de cuidado e diminuindo seu receio referente ao momento que estará vivendo. **Objetivos:** Adotar o brinquedo terapêutico como uma etapa que auxilie no desenvolvimento do processo de enfermagem; explicar assuntos técnicos de maneira simples e prática; diminuir a tensão e ansiedade; desenvolver e instigar a participação das crianças e adolescentes hospitalizados no processo de cuidado. **Metodologia:** Este relato de experiência descreve da vivência de acadêmicos do curso de enfermagem da UDESC durante uma atividade teórica prática na atenção hospitalar pediátrica. **Resultados:** Para a atividade proposta, sobre alimentação saudável, foram utilizados brinquedos plásticos e laváveis que representassem alimentos considerados saudáveis e não saudáveis. Logo, a criança e seu acompanhante foram abordados quanto à temática, e como marco inicial da atividade realizamos a explanação de como ela se desenvolveria. Os brinquedos ficaram dispostos sob uma mesa para que o paciente pudesse realizar suas escolhas alimentares e identificar suas preferências. A partir dessas escolhas, os acadêmicos identificaram e dividiram os brinquedos em dois grupos - saudáveis e não saudáveis e, logo após, iniciaram as orientações e explicações de forma clara e concisa de acordo com a idade, utilizando posteriormente as informações obtidas para desenvolver o PE. Foi perceptível a participação e interação voluntária dos pacientes durante esse momento e, ainda o conhecimento prévio que eles têm acerca do tema abordado. A maioria dos pacientes demonstrou escolhas medianas e balanceadas dos alimentos, além de demonstrarem interesse e aumento de confiança no processo de hospitalização. **Considerações finais:** Diante dessa experiência, pode-se concluir que a implantação do BT auxiliou na interação entre paciente e acadêmico, aumentou a confiança e diminuiu o estresse por parte do paciente, bem como na coleta de dados específicos que ficam contidos em prontuário e dentro do PE.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Jogos e brinquedos; Alimentos Infantis; Criança hospitalizada.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM E A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ICTERÍCIA NO PÓS-OPERATÓRIO

**Deborah Cristina Santin**  
**Aline Marques Paimell**  
**Liliane Bergamin**  
**Rosana Amora Ascari**

**Introdução:** O sistema hepático é composto pelo fígado e as vias biliares, sendo o fígado a maior glândula do corpo, tendo como uma de suas funções a secreção exócrina da bile. A bilirrubina é produzida a partir da degradação da hemoglobina, quando deriva da degradação da hemácia é lipossolúvel e nessa forma não conjugada, liga-se reversivelmente a albumina e no fígado é metabolizada e excretada. Quando o metabolismo da bilirrubina está comprometido ela se acumula no plasma sanguíneo e depois nos tecidos desencadeando um importante sinal clínico: a icterícia – uma coloração amarelada de pele e mucosas causada pela deposição de bilirrubina. Inicialmente e com baixos níveis de bilirrubina plasmática, esta deposição tecidual é mais significativo nas escleróticas oculares devido ao seu alto conteúdo em elastina com alta afinidade para a bilirrubina. **Objetivo:** Identificar através da busca em artigos científicos assuntos que abordam as causas e prevalência das complicações por icterícia no pós-operatório, para que os profissionais de enfermagem desenvolvam métodos que minimize esse tipo de complicações. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão de literatura no que refere-se aos fatores relacionados a icterícia no pós-operatório em bases científicas nos anos de 2014 à 2019. **Resultados:** Os dados encontrados relatam que a principal causa da icterícia no pós operatório está associada a hiperbilirrubina, ou seja, ocorre um aumento na formação da bilirrubina comprometendo a função hepática de excreção de solutos como medicamentos ou drogas do sistema sanguíneo, levando à complicações no sistema renal. Outros fatores relacionados a icterícia no pós-operatório são as grandes demandas de transfusões por trauma hepatopancreático com rápida destruição de eritrócitos, aumentando a formação da bilirrubina não conjugada na circulação, comprometendo a sua função hepática. Esse quadro geralmente atinge seu pico de intensidade nos primeiros dias de pós-operatório e demanda de expertise para os Diagnósticos de Enfermagem, a saber: Risco de desequilíbrio do volume de líquidos; Risco de hipotermia/hipertermia; Risco de infecção; Risco de desnutrição, entre outros. Intervenções de Enfermagem pertinentes (NIC): Monitoração dos sinais vitais, controle do ambiente e regulação da temperatura; Efeitos sobre o trânsito intestinal (diarreia, fezes esverdeadas, distensão abdominal); Monitoração hídrica, controle intestinal e controle hídrico; Avaliação dos exames no pré-operatório como (histórico de anemias, histórico de etilismo, de traumas e de insuficiência renal e hepática). **Considerações finais:** A consulta do enfermeiro, permeada pela anamnese e exame físico, corrobora no reconhecimento das complicações pós-operatórias para o planejamento individualizado com intervenções imediatas.

**Descritores:** Icterícia; Assistência Perioperatória; Cuidados de Enfermagem.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM O USO DE TERMINOLOGIA PADRONIZADA DE ENFERMAGEM

**Suzana Boeira**  
**Rossano Sartori**  
**dal Molin**  
**Ecléia Mota Baltazar**  
**Viviani Peruzzo**

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, tendo como premissas, a organização, o planejamento, a execução e a avaliação do Processo de Enfermagem. Para tanto a educação permanente assume papel fundamental na qualificação continuada dos enfermeiros, para que o processo de enfermagem aconteça na sua íntegra e ao encontro das necessidades reais dos usuários atendidos, dando protagonismo ao enfermeiro. **Objetivo:** Descrever a implantação de um programa de educação permanente para aprimoramento do raciocínio clínico e utilização de linguagem padronizada na execução do processo de Enfermagem pelos enfermeiros. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência no período de janeiro de 2019 até o presente momento, realizada com o grupo de 132 enfermeiros que atendem a 179 leitos SUS e 117 leitos destinados a convênios em um hospital geral da serra gaúcha. **Resultados:** Participaram da experiência 122 enfermeiros com presença maior de 75% nos encontros de capacitação, os mesmos foram divididos em 7 grupos. As temáticas foram discutidas com a gerência de enfermagem e com a coordenação da educação permanente, e concentraram-se em temas norteados pelas necessidades humanas básicas e os sistemas corporais. Os grupos eram compostos de enfermeiros das diferentes áreas de internação clínica e cirurgia geral, traumato-ortopedia, materno-infantil, oncologia, centro cirúrgico, pronto socorro e unidades de tratamento intensivo, bem como dos ambulatórios de nefrologia e oncologia. Os encontros são realizados no contra turno de trabalho e a cada encontro eram selecionadas diferentes técnicas educativas que traziam de forma dinâmica e criativa situações baseadas em relatos reais de atendimento, para discussão em pequenos grupos e posterior socialização com o grande grupo. Em todas as atividades utilizava-se, para análise dos dados, a linguagem padronizada NANDA-I, NOC e NIC, opção da instituição para a implementação do processo de enfermagem. Ao longo do trabalho a integração dos enfermeiros que apresentavam as mesmas dificuldades ou facilidades no raciocínio clínico para o diagnóstico, bem como na determinação de resultados e intervenções adequados, fomentou o aprimoramento e a aproximação desse grupo junto às suas equipes, às coordenações e aos serviços de apoio da instituição. As dificuldades ficaram por conta da necessidade de mudança para o uso de uma linguagem padronizada, que para muitos profissionais torna-se um desafio que gera resistência e criação de obstáculos. Porém, com o apoio dos parceiros enfermeiros, há sinais importantes

de mudança do pensamento dicotomizado em relação à prática e à utilização da linguagem padronizada. **Considerações finais:** Os resultados desse programa de educação permanente, tem demonstrado a viabilidade da execução do processo de enfermagem baseado em uma linguagem padronizada, reforçando a qualidade na assistência e respondendo não somente à dispositivos legais, mas também às necessidades de reconhecimento profissional e protagonismo do enfermeiro no cuidado.

**Descritores:** Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada de Enfermagem; Educação Permanente.

## A INSERÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Vanessa Ritieli Schossler**

**Roseli Blanguer Mann**

**Introdução:** A gestação é marcada por intensas modificações físicas e psíquicas, necessitando de um maior acompanhamento de saúde. A partir da assistência ao pré-natal, a unidade básica de saúde promove a vinculação entre a gestante e os demais serviços da rede. A residência multiprofissional em saúde da família facilita a parceria entre o ensino, a comunidade e o serviço propiciando momentos de educação em saúde, evidenciando o caráter instituidor de espaços de trabalho sobre saúde. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência sobre uma oficina de gestantes de uma unidade municipal de saúde a partir da inserção do programa de residência multiprofissional em saúde da família, da Prefeitura Municipal de Curitiba/PR. **Metodologia:** Foi realizada no mês de setembro de 2019 e contou com a presença de gestantes e seus familiares. A atividade foi conduzida por uma residente de enfermagem, uma enfermeira que desenvolve a função de preceptoria da residente e um médico da unidade. **Resultados:** No encontro compareceram 18 gestantes, algumas com seus familiares. A atividade durou cerca de uma hora e o tema escolhido foi o pré-natal, contemplando as fases da gestação. Para a futura mamãe é vital saber as modificações fisiológicas que podem acontecer no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação, bem como os sinais e sintomas de alerta. A oficina ocorreu em roda de conversa, com material visual expositivo. As gestantes aproveitaram o momento propiciado e esclareceram suas dúvidas, principalmente em relação aos exames laboratoriais solicitados no pré-natal e alguns mitos e verdades sobre o ciclo gravídico-puerperal. A inserção da enfermeira residente foi fundamental pois além da atividade, orientou as participantes e familiares sobre o plano de parto, possível fazer durante a assistência do pré-natal. Ainda, ressalta-se a relevância do vínculo estabelecido anteriormente com as grávidas proporcionando maior adesão para a atividade. **Considerações finais:** A oficina foi avaliada positivamente por parte dos profissionais, das participantes e de seus familiares. Nota-se que o profissional enfermeiro está em constante aperfeiçoamento das tecnologias e metodologias ativas para o ensino em saúde e necessita de mecanismos para adesão dos participantes, principalmente o engajamento da equipe local de saúde.

**Descritores:** Enfermagem primária; Educação em Saúde; Internato não médico.

## A TEORIA ALIADA A PRÁTICA NO PROCESSO FORMATIVO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Juliana Andréia**  
**Duarte Araújo**

**Edlamar Kátia Adamy**  
**Ivete Maroso Krauser**  
**Carine Vendruscolo**  
**Fernanda Fabiana Ledra**

**Introdução:** A formação em saúde no Brasil é ordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de aproximar os futuros profissionais da realidade social da população, com base nos princípios que orientam o Sistema. Dessa forma, o ensino de enfermagem busca desenvolver no estudante, habilidades e competências descritas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN-Enf), compreendendo a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas. Assim, ficam os cursos de formação em enfermagem obrigados a incluir em seus currículos conteúdos teóricos e práticos, além de estágios na rede de saúde. Uma das ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para prestar o cuidado integral e qualificado ao paciente é o exame físico, e a partir deste a verificação e avaliação dos sinais vitais, sendo esses: temperatura, pressão arterial, pulso, respiração e dor. Esses procedimentos fazem parte da primeira etapa do Processo de Enfermagem, essencial na assistência ao paciente. **Objetivos:** Relatar a experiência com a docência em enfermagem por meio de aula teórico-prática sobre Sinais Vitais. **Metodologia:** Relato de experiência das aulas teórico-práticas realizadas com graduandos da terceira fase do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A experiência é fruto da disciplina de Práticas Educativas em Saúde, integrante da matriz curricular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC. As aulas aconteceram no mês de setembro de 2019 e fizeram parte da disciplina de Semiologia e Semiotécnica I. No primeiro encontro, em sala de aula, foi abordado o conteúdo teórico que envolve os sinais vitais; o segundo encontro ocorreu no Laboratório de Práticas em Enfermagem, oportunizando a execução e destreza nas habilidades da técnica de verificação dos sinais vitais. **Resultados:** O primeiro encontro teórico oportunizou a construção do conhecimento a cerca das características que envolvem o assunto abordado, já o segundo encontro, prático, possibilitou aos estudantes a realização da técnica relacionado ao tema abordado previamente, ou seja, o desenvolvimento da habilidade em verificar os sinais vitais, bem como interpretar e raciocinar sobre os resultados encontrados, sendo que a participação do professor favoreceu o esclarecimento de dúvidas, e ainda, o ambiente também proporcionou a discussão e o aprendizado coletivo. **Considerações finais:** A formação do profissional enfermeiro a partir da relação teoria aliada à prática se mostrou essencial na construção do conhecimento e aquisição de habilidade técnica para o desenvolvimento da assistência de enfermagem. É impor-

tante que o futuro profissional domine evidências clínicas, na teoria e na prática, neste caso, em relação à verificação de sinais vitais. A criticidade, aliada à criatividade e à segurança em relação aos temas que permeiam a enfermagem, permite que o futuro profissional realize os necessários encaminhamentos nas intercorrências clínicas nesse sentido, bem como, que desenvolva tecnologias cuidativo educacionais para a prevenção e os cuidados relacionados.

**Descriptores:** Formação profissional; Enfermagem; Assistência.

# ELABORAÇÃO DE UM PORTIFÓLIO SOBRE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) PARA AUDITORIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Flávia Niewinski  
Cláudia Aparecida Dias

**Introdução:** Órteses, próteses e materiais especiais (OPME) são amplamente utilizados na assistência médica e odontológica, fazendo parte indiretamente do trabalho dos profissionais que realizam a cobrança de contas hospitalares. O conhecimento a respeito dos insumos utilizados restringe-se principalmente a setores como centro cirúrgico e ortopedia, não sendo de conhecimento da maioria dos profissionais que não atuam nestas áreas. É de suma importância para a gestão em saúde o conhecimento a respeito das particularidades técnicas das OPME, bem como os processos de aquisição e rastreamento comercial desses produtos podem auxiliar de forma direta o enfermeiro auditor e os profissionais de áreas específicas, tanto na aquisição, dispensação como na cobrança desses materiais nos serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de construção de um instrumento gerencial (portfólio) na área de auditoria para o setor de faturamento, durante o estágio curricular supervisionado de gestão em enfermagem hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo reflexivo, na forma de resumo de relato de experiência, no setor de Auditoria de uma instituição hospitalar no Oeste do Estado de Santa Catarina, experênciada durante o estágio supervisionado de gestão hospitalar do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A primeira fase, deste projeto no setor de auditoria, envolveu a realização de uma ação educativa que aconteceu no dia 30 de setembro de 2019. A estratégia da ação educativa consistiu na organização e execução de um workshop no setor de auditoria para colaboradores do faturamento. Nesse encontro houve a demonstração e explicação das principais OPMEs utilizadas na instituição em procedimentos realizados entre o período de agosto de 2018 até agosto de 2019. A estratégia utilizada no Workshop foi a demonstração de materiais disponíveis na farmácia e no centro cirúrgico, acompanhados de etiquetas confeccionadas pelas estagiárias de enfermagem do setor de auditoria. Tais etiquetas, continham o nome e a descrição de cada material, de modo que cada participante pudesse manipular o produto. A atividade durou uma hora e posteriormente, foi disponibilizado no setor o portfólio das OPME finalizado. **Resultados:** Percebeu-se muito interesse por parte dos funcionários, pois a todo tempo eram feitos questionamentos pelo grupo e posterior esclarecimentos de dúvidas pelas estagiárias. A atividade realizada contribuiu para o conhecimento e esclarecimento dos profissionais envolvidos no setor de faturamento, pois, dessa forma houve compreensão do que deve ser cobrado e o que é de fato cobrado na atualidade e, também, como são os materiais utilizados em si, além de ter

possibilitado que as estagiárias pudessem sanar dúvidas frequentes do setor, facilitando assim os futuros processos de cobrança de contas que envolvem as OPME. **Considerações finais:** Foi possível perceber também a importância do desenvolvimento de ferramentas administrativas descritivas como o portfólio para a auditoria de contas hospitalares, de modo que tais instrumentos deveriam ser trabalhados desde a formação dos enfermeiros, pois, o conhecimento e a experiência do uso de tais ferramentas prepara melhor o enfermeiro para as demandas reais dos cenários de prática administrativa, bem como qualifica o processo de gestão nas instituições de saúde.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Auditoria de Enfermagem; Custos Hospitalares.

## ENSINAR MUDA NOSSA FORMA DE APRENDER: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA INSERÇÃO DO MESTRANDO EM SALA DE AULA

**Maira Scaratti**

**Elisangela Argenta Zanatta**

**Introdução:** O Mestrado Profissional é uma modalidade de Pós-Graduação Stricto sensu voltada para a capacitação de profissionais inseridos nos cenários de prática profissional, habilitando, ainda, para a docência em nível superior. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada pelo mestrando em atividade de inserção na sala de aula no curso de graduação em enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, no qual os mestrando tiveram a oportunidade de ministrar aulas e exercitar o conhecimento adquirido na teoria, em especial sobre metodologias ativas. O convite surgiu a partir da disciplina de Práticas educativas em saúde, do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - MPEAPS, da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, no segundo semestre de 2019. As duas aulas foram ministradas sob supervisão do orientador na disciplina de Enfermagem no Cuidado da Criança e ao Adolescente, aos acadêmicos da sexta fase do curso de enfermagem da UDESC. Inicialmente foi realizado o planejamento das estratégias educacionais por meio da elaboração do plano de aula, submetido à aprovação dos docentes do mestrado e do professor orientador, a partir das temáticas “Crescimento e desenvolvimento do adolescente e Neoplasias mais frequentes na adolescência”; contemplando a descrição das aulas teórico-práticas, estudos de casos, avaliações e descrição das metodologias ativas utilizadas: 1) recurso digital “menti.com”: enquete sobre o conteúdo abordado na aula partindo do conhecimento prévio dos acadêmicos; 2) aula expositiva e dialogada: utilizando data show para slides, figuras e vídeos; 3) questionário kahoot: disponibilizado para os alunos, por meio de link, com o objetivo de revisar o conteúdo ministrado; 4) manuseio dos principais cateteres venosos utilizados na oncologia; 5) metodologia brainstorming (chuva de ideias) utilizado para avaliar o conhecimento absorvido pelos alunos; 6) roteiro para consulta de enfermagem ao adolescente. Ao final das aulas ministradas foi aplicado um instrumento de avaliação aos acadêmicos, a fim de atribuir pontuação referente a atuação do pós-graduando. **Resultados:** As estratégias de ensino-aprendizagem estudadas pelos mestrando em sala de aula são indispensáveis para a formação de mestres/professores, porém a prática é imprescindível para formação docente. Planejar uma aula com novas metodologias e inovações demanda tempo e busca por conhecimento, mas sem dúvidas o desafio está em manter o aluno motivado a participar e tornar a aula produtiva. Esta experiência foi gratificante, pois ao superar as dificuldades em uma turma com tantas diferenças, e ao sanar as dúvidas em relação

à prática docente, me motivou a buscar possibilidades de aperfeiçoamento e incentivou a testar novas estratégias para transmitir o conhecimento e engajar o aluno no processo de ensino e aprendizagem. **Considerações finais:** Conclui-se que a oportunidade de estar na sala de aula é desafiadora e de suma importância, uma vez que permite ao mestrando treinar o olhar para as práticas de ensino e ir além do aprendizado adquirido em sala de aula. A vivência da docência contribui para a formação profissional como um todo, em especial para a formação do mestrando como futuro docente no Ensino Superior.

**Descritores:** Ensino; Enfermagem; Prática profissional.

## FORMAÇÃO EM SAÚDE E O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Vanessa Correa de Moraes**

**Edlamar Kátia Adamy**

**Fernanda Fabiana Ledra**

**Ivete Maroso Krauzer**

**Lucimare Ferraz**

**Introdução:** As metodologias ativas de ensino estão dispostas como uma estratégia a ser utilizada no ambiente educacional, de forma a estimular o processo de ensino-aprendizagem de maneira diferente do convencional. As mudanças na sociedade proporcionaram avanços na área tecnológica e com elas, a necessidade das pessoas se adaptarem a um novo estilo de vida, no qual as tecnologias estão presentes e se tornam fundamentais para desempenho das atividades educacionais. Ações pedagógicas inovadoras são necessárias na área da saúde, o futuro enfermeiro precisa ser protagonista no desenvolvimento de pensamentos críticos e reflexivos, em trabalhos em equipe e desenvolvendo da autonomia profissional. As metodologias ativas podem abrir caminho para o processo de apropriação do conhecimento, isso tem colocado em questão os aspectos relativos à formação profissional com perfil criativo, inovador e autônomo. Para tanto, a abordagem tradicional, baseada unicamente na transmissão de conteúdos pelo professor, precisa dar lugar a práticas de ensino inovadoras. **Objetivo:** Relatar a experiência da inserção em sala de aula com a utilização de metodologias ativas como ferramenta de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, proveniente da atividade proposta durante a disciplina de Formação e Educação em Saúde, do Mestrado em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), desenvolvida no segundo semestre de 2019. **Resultados:** A inserção em sala de aula da mestrandona foi na disciplina de Epidemiologia III da 7<sup>a</sup> fase do curso de graduação em enfermagem da UDESC. Durante as aulas conduzidas, o tema abordado foi a epidemiologia descritiva: variáveis relacionadas a pessoa, lugar e ao tempo. No decorrer das três aulas deu-se aplicação de metodologias ativas como o Padlet®, vídeos educacionais, uso de laboratório de informática. Como proposta de avaliação, considerou-se a apresentação de seminário. O seminário foi apresentado através de vídeos educativos produzidos pelos acadêmicos, utilizando a plataforma Powtoon®. Os acadêmicos foram divididos em grupos, cada equipe trabalhou com um dos temas (violência contra criança, idoso, adulto e os acidentes de trabalho), buscando apontar as variáveis da epidemiologia descritiva, pesquisadas no sistema de informação na base de dados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE, DATASUS/TABNET). Para o desenvolvimento do vídeo, além da abordagem em sala de aula sobre a plataforma foi disponibilizado um momento para tutoria. **Considerações finais:** O uso de metodologias ativas no decorrer das

aulas e como forma de avaliação favoreceu o processo de ensino e aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de habilidades e conhecimento, qualificando as ações de promoção da saúde futuras. Através dos relatos, os acadêmicos aprovaram a realização das atividades desenvolvidas, e descreveram o sentimento de desafio ao produzirem tecnologias. Assim é evidente a importância do protagonismo dos alunos no desenvolvimento do conhecimento.

**Descriptores:** Epidemiologia descritiva; Vídeos educativos; Enfermagem.

## LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA UMA BOA ADESÃO AO TRATAMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

**Dayani Barbosa dos Santos**

**Fabiana Meneghetti  
Dallacosta**

**Introdução:** O Letramento Funcional em Saúde (LFS) se refere à capacidade cognitiva e social do indivíduo de obter, compreender e utilizar informações básicas de saúde para uma adequada tomada de decisões sobre sua própria saúde. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é descrever a importância do conhecimento do enfermeiro sobre o letramento em saúde e a relação com a adesão ao tratamento e promoção de saúde. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva exploratória qualitativa realizada no período de setembro-outubro de 2019 com foco na qualidade do letramento em saúde e adesão ao tratamento. **Resultados:** A adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso da terapêutica, já que o tratamento é complexo, e envolve adesão à dieta, restrição hídrica, uso de diversos medicamentos diariamente e permanentemente, o que frequentemente é causa de desmotivação e abandono ou mau uso das medicações. A relevância de conhecer o letramento em saúde, diz respeito à possibilidade do paciente em identificar riscos à sua saúde e a de sua família e comunidade e ter o conhecimento necessário para buscar auxílio de um profissional da saúde e, da mesma forma, assimilar os cuidados prescritos e aplicá-los em seu cotidiano. **Considerações finais:** O letramento tem sido importante prática de promoção de saúde e sucesso nas práticas de enfermagem, devido o cuidado de enfermagem englobar o cuidado educativo. É necessário que as pessoas tenham um alto nível de letramento em saúde devido seu importante papel na promoção em saúde e que os profissionais devem estar atentos para este controle, para que o planejamento seja adequado com as necessidades da população, permitindo então fundamentar as intervenções. A adesão ao tratamento influencia na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes, e deve ser constantemente analisado e incentivado, para que o indivíduo seja catalisador em promover sua saúde, e reporte à equipe os motivos da baixa adesão ou as dificuldades encontradas.

**Descritores:** Letramento em Saúde; Adesão ao Tratamento; Cuidados de Enfermagem.

## SENSIBILIZAÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM PARA O DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

**Katrine Boddenberg**

**Júlia Citadela**

**Natiele Stangherlin Dias**

**Suellen Fincatto**

**Arnildo Korb**

**Introdução:** As tecnologias educacionais são ferramentas sistematizadas de educação em saúde, vinculadas ao processo de ensino-aprendizagem. A utilização delas para a Infecção do trato urinário (ITU) serve como forma de prestar um atendimento mais qualificado. A ITU é caracterizada pela invasão e multiplicação microrganismos no sistema urinário, este composto pela uretra, bexiga, ureteres e rins. A Escherichia coli, é a principal bactéria causadora desta patologia. A ITU é mais frequente nas mulheres, devido a uretra ser menor, localização próxima a região vaginal e anal. Porém crianças, adolescentes, homens e idosos também são afetados. Diante disto os acadêmicos de enfermagem foram sensibilizados da importância de desenvolver de tecnologias para prevenção de ITU. **Objetivo:** Sensibilizar os futuros profissionais da enfermagem a criarem tecnologias educacionais para prevenção de ITU. **Metodologia:** Relato de experiência, a partir das vivências em sala de aula sobre o uso de tecnologias educacionais, como forma de educação em saúde e prevenção das ITU na população. O embasamento teórico ocorreu nas disciplinas de microbiologia e imunologia, no mês de setembro de 2019 com acadêmicos da segunda e terceira fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. As aulas foram ministradas por uma mestrandona em enfermagem, juntamente com o professor supervisor. Para esta atividade foram desenvolvidos três encontros. O primeiro foi abordado ITU, fisiopatologia, conceitos, sinais e sintomas, tratamento, prevenção. No segundo encontro foi trabalhado as tecnologias em saúde e, entre elas, a tecnologia educacional. O terceiro encontro foi apresentado por meio de oficinas as tecnologias educacionais para prevenção das ITU, construídas pelos acadêmicos de enfermagem. **Resultados:** As tecnologias educacionais desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem foram: folders, cartilhas, vídeos didáticos, jogos de memória, mito ou verdade, chaveiros personalizados, e um web site, com intuito de serem disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde, escolas e outros ambientes com intuito de levar conhecimento atraindo o interesse da população. As tecnologias educacionais construídas auxiliam os acadêmicos de enfermagem a conciliar conhecimentos teóricos com a prática profissional, a fim de levar informações conforme os diferentes grupos de indivíduos e suas necessidades. **Considerações finais:** A participação ativa dos acadêmicos de enfermagem no processo dinâmico de construção de tecnologias educacionais contribuiu para ensino-aprendizagem, a partir do desenvolvimento de suas potencialidades, sensibilizando o lado criativo para a educação em saúde. Além de explorar o lado cognitivo, a ação possibilitou que estas ferramentas sejam aperfeiçoadas e disponibilizadas para sociedade de modo acessível.

**Descritores:** Trato Urinário; Tecnologias; Estudantes de Enfermagem.

## AVALIANDO O PERFIL DO TRABALHADOR RURAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO

**Vanesa Nalin Vanassi**

**Lucimare Ferraz**

**Lenita De Cassia Moura Stefani**

**Mônica Ludwig Weber**

**Adriane Karak**

**Tavana Liege Nagel Lorenzon**

**Introdução:** O crescimento do setor rural influencia diretamente no êxodo rural, principalmente os jovens. As propriedades rurais apresentam cada vez menos mão de obra o que gera maior sobrecarga de trabalho aos trabalhadores com idade maior e posterior doenças ocupacionais pela jornada intensa. É importante que a equipe de saúde tenha conhecimento do perfil do trabalhador e seu modo de vida. **Objetivo:** Descrever a importância de conhecer o perfil do trabalhador rural para o desenvolvimento de ações de prevenção. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal elaborado a partir de dados obtidos para a dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem na APS. O público alvo foram famílias residentes no interior do município e que atuam na atividade leiteira. Foram realizadas 34 entrevistas com questionário semiestruturada e destas, foram selecionadas, por meio de sorteio aleatório, quatro famílias para a prática da observação estruturada não participante. Sendo está avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, via Plataforma Brasil, obtendo a liberação por meio do parecer Nº 2.812.402 de 10 de Agosto de 2018. **Resultados e Discussão:** Duas questões evidenciadas no estudo relacionavam-se existência de filhos, sendo que 31 dos participantes (91,2%) afirmava que possui filhos. Destas famílias 22 (64,7%) afirmam que os filhos não auxiliam na propriedade e os 11 (32,4%) restantes auxiliam, porém, a maioria é menor de idade conforme relatam: "meu filho é pequeno, quando ficar maior de idade...vai sair (casa) pra estudar" (DGV). **Considerações finais:** Torna-se importante conhecer a realidade e planejar ações para redução de danos e vulnerabilidades presentes no trabalho rural. Os profissionais da saúde devem identificar as necessidades para promoção e prevenção da saúde de modo amplo e eficiente. Além disso, o trabalho conjunto com outros setores para identificar o que gera esta redução de mão de obra laboral e quais estratégias podem ser utilizadas para melhorias deste quadro.

**Descritores:** Trabalho; Riscos ocupacionais; Auto-cuidado.

## ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE MANEJO DA SÍFILIS COMO FORMA DE CONTRIBUIR COM A PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO

**Saionara Vitória Barimacker**

**Denise Azambuja Zocche**

**Arnildo Korb**

**Introdução:** A partir da descoberta da penicilina e da associação de ações de educação em saúde, esperava-se que a sífilis pudesse ser efetivamente erradicada, porém não foi o que aconteceu, e a doença continua com uma crescente de pessoas infectadas a cada ano. Os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) deparam-se com a falta de protocolo que os oriente como melhor manejar a doença. **Objetivo:** Elaborar, validar e implementar uma tecnologia assistencial, em forma de protocolo para o manejo da sífilis. **Metodologia:** Estudo quanti-qualitativo desenvolvido em um município da região Oeste do estado de Santa Catarina (SC), realizado com 42 enfermeiros por meio de questionário que objetivou compreender o processo de trabalho e quais as dificuldades encontradas no manejo de usuários com sífilis. A etapa qualitativa se deu por meio de pesquisa-ação proposta por Thiollent (2011). A coleta de dados aconteceu em dois encontros em formato de Grupo Focal (GF) na qual participaram oito enfermeiros lotados por mais de um ano na APS. A validação de conteúdo ocorreu por meio da escala Likert, com 100% de escore de concordância dos experts. O protocolo foi implementado por meio de capacitação de 80 enfermeiros, por meio da realização de grupos focais. **Resultados:** A coleta de dados subsidiou a elaboração de um protocolo para o manejo da sífilis por enfermeiros. O protocolo foi validado pelos oito enfermeiros que participaram dos GF e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). **Conclusão:** O protocolo estimulou o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção à saúde, executadas de maneira interprofissional e intersetorial na APS do município.

**Descritores:** Sífilis; Manejo; Enfermagem; Protocolos.

## EMPODERANDO A COMUNIDADE ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Marisa Gomes do Santos**  
**Ingrid Pujol Hanzen**

**Introdução:** A estratégia de Saúde da Família (eSF) é a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), e objetiva nortear ações de saúde de forma a reorganizar e descentralizar o cuidado. Nesse contexto e educação em saúde consiste em uma ferramenta essencial que possibilita ações educativas voltadas para a necessidade da população, visto que, favorece a troca de experiências e saberes dos indivíduos, permitindo um processo de ensino-aprendizagem mediado pelo profissional de saúde. Os profissionais podem influenciar o processo saúde doença de sua população, sensibilizando-os para mudanças de hábitos de saúde, entretanto para alcançar tais objetivos, deve envolver os indivíduos na construção de um saber diferente. **Objetivo:** Relatar a experiência das práticas de educação em saúde realizadas em rodas de conversa, em um grupo denominado Saúde na Comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de rodas de conversa que foram desenvolvidas pela equipe de saúde do Centro de Saúde da Família Sul (CSF Sul), situado no município de Chapecó. As rodas de conversa descritas ocorreram no período de fevereiro a setembro do ano de 2019, objetivando a inserção dos profissionais no contexto da comunidade. Os participantes foram usuários do CSF Sul, das áreas urbanas e rurais. As práticas de educação em saúde foram embasadas na metodologia Pedagógica Dialógica de Paulo Freire. **Resultados:** A atividade de educação em saúde faz parte do planejamento anual da unidade. Nesse sentido, as rodas de conversa foram programadas para ocorrer em cinco ciclos de assuntos previamente estabelecidos e de maior relevância para a população-alvo. Os temas abordados foram: saúde mental, principais doenças do inverno, dores crônicas, educação sexual e reprodutiva. A forma como as rodas ocorreram foi pensada de forma a possibilitar melhor interação com a comunidade, uma vez que, a troca de saberes permite o enriquecimento das práticas educativas, e estabelece relações de confiança. **Considerações finais:** O profissional de saúde deve estar comprometido com as ações de promoção à saúde. As atividades desenvolvidas nas comunidades irão servir como um indicativo para o próximo planejamento, visto que a população interagiu de formas diferentes em cada temática, e pontuaram suas principais dificuldades ou necessidades. Além disso, oportunizou a construção de um saber coletivo, e a formação de multiplicadores desse conhecimento resultando em uma comunidade empoderada e orientada para executarem seu auto cuidado.

**Descritores:** Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## ESTUDO DE CASO: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE LESÃO DE ALTA COMPLEXIDADE, ASSOCIANDO O USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ORAL COM PRODUTO ESPECÍFICO PARA CICATRIZAÇÃO E TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA

**Leticia Tibola**  
**Alexandre de Araujo**  
**de Domenico**  
**Gustavo Cavalcanti**  
**Tiago Loreno de Moraes**  
**Karoline Zadorazny**  
**dos Santos**  
**Sabrina Miotto**

**Introdução:** O parapléxico por complicações na medula espinhal possui elevado risco para desenvolver Lesões Por Pressão (LPP). Um estudo realizado num hospital especializado em lesões na medula espinhal identificou-se a prevalência de 63% de LPP nos internados. De acordo com a literatura a Terapia Nutricional Oral (TNO) é essencial para a síntese de colágeno, formação do tecido novo e evolução da lesão no processo cicatricial, isso devido ao metabolismo da lesão ser proporcional à sua gravidade. Um método para a cicatrização de lesões é Terapia por Pressão Negativa (TPN), a qual contribui agilizando a síntese do tecido de granulação devido à estimulação angiogênica, redução da colonização de bactérias, diminuição da algia, controle de secreções, contenção do edema, redução de gastos e tempo de internação. Sendo assim, a TPN aliada ao aporte nutricional adequado são importantes estratégias adjuvantes no tratamento de feridas complexas de diversas etiologias. **Objetivo:** Avaliar a evolução cicatricial de uma Lesão por Pressão associando a Terapia Nutricional Oral com produto específico para a cicatrização “Novasource Proline” à TPN. **Metodologia:** Relato de caso, realizado em um hospital de grande porte, no período de Junho à Agosto de 2019, TCLE assinado e aceito pela paciente e explanado sobre o estudo a ser realizado. **Resultados:** Paciente G.F., sexo feminino, 72 anos, hipertensa, parapléxia, internou dia 06/06/2019 por complicações em LPP no glúteo à esquerda com drenagem de exsudato purulento e picos febris. A equipe médica realizou desbridamento do tecido desvitalizado da lesão e solicitou acompanhamento do Grupo de Pele (GP). A paciente foi avaliada pela equipe de Nutrição e segundo avaliação nutricional associada ao exame físico sugerem desnutrição moderada. Assim, ajustou-se a dieta para hipercalórica/hiperproteica e iniciou com suplementação nutricional, com o produto Novasource Proline, específico para cicatrização, sendo bem tolerada pela paciente, cada frasco continha 200ml, 275Kcal/20g de proteína, de modo a suprir a necessidade energética. De acordo com a avaliação da equipe de enfermagem a lesão possuía dimensões de 11,2cm de comprimento, 7,5cm de largura, 9,4cm de profundidade, 9,6cm de descolamento da borda superior, 6,7cm de descolamento de borda à esquerda, leito da lesão com esfacelos predominantes (75%), algumas áreas com granulação (25%), bordas irregulares, sem odor. Conforme solicitação médica e avaliação do GP a paciente tinha indicação para TPN. As trocas aconteceram em média a cada cinco dias, a terapia

foi removida e o curativo especial utilizado foi espuma com prata. A taxa de contração da lesão em 21 dias foi de 34,9% do comprimento, 28% largura, 51,6% profundidade, 92,6% descolamento da borda superior e 81,3% do descolamento da borda à esquerda. A paciente recebeu alta hospitalar com retorno ambulatorial e orientação sobre a TNO em uso domiciliar. **Conclusão:** Concluímos que o tratamento nutricional proposto contribui para a redução da lesão por pressão. A cicatrização de lesões de alta complexidade exigem atuação multidisciplinar, de modo a prestar de forma integral o cuidado necessário e apropriado ao paciente. É essencial à complementação dietética com produtos específicos e o uso de tecnologias em curativos.

**Descritores:** Terapia Nutricional; Enfermagem; Lesão por pressão.

## INFECÇÃO DO HIV EM ADOLESCENTES ESCOLARES: CONHECIMENTO AVALIADO

**Carolina Machado Eisenhut**

**Danielle Bezerra Cabral**

**Samuel Spiegelberg Zuge**

**Introdução:** As políticas públicas de intervenção preventiva do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids), aos adolescentes, determinam que os fatores de risco de exposição, transmissão e infecção sejam investigados, em diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas. Os serviços de saúde devem oferecer estratégias abrangentes de prevenção para que a pessoa escolha o(s) método(s) que melhor se adeque(m) as suas condições de vida, em prol de um seguro cuidado hebitrício. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de infecção pelo HIV pelos adolescentes escolares. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, desenvolvida em uma escola de educação básica, no Município de Chapecó, Santa Catarina. Participaram da pesquisa, estudantes do 1º ano ao 3º ano do ensino médio, nos períodos matutino, vespertino ou noturno, com idades entre 15 a 20 anos incompletos. A etapa de campo identificou o conhecimento e as susceptibilidades dos escolares a infecção pelo HIV, por meio de uma amostragem por conveniência. A amostra contemplou 149 estudantes com precisão de 5%, e intervalo de confiança de 95% e proporção de 50%. Para análise de dados, utilizou-se o programa Epiinfo®, versão 7.0, com dupla digitação independente de forma a garantir a exatidão dos dados e para a verificação de erros e inconsistências. Para análise descritiva e de frequência dos dados, utilizou-se o programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, SPSS) versão 18.0 do Windows. **Resultados:** Os adolescentes tinham dúvidas sobre a transmissibilidade do HIV, em que 57%, 54,4% e 56,4% dos respondentes afirmaram que essa contaminação ocorria pela saliva, pelo uso de sanitários públicos e pelo beijo. E, haviam aqueles (54,4%) que acreditavam que a transmissibilidade do vírus ocorria pela picada de inseto. Sobre o uso de drogas ilícitas, os nossos achados foram surpreendentes, pois 22,8% afirmaram que as drogas não fazem mal para quem tem o vírus. Entretanto, alguns respondentes mencionaram que o Crack 51,7%; Maconha 57,7%; Álcool 51,0%; Cocaína 50,3% fazem mal as pessoas infectadas pelo HIV. Sobre a terapia antirretroviral (TARV), 61,7 % dos adolescentes afirmaram que não havia necessidade dessa terapia para os infectados com HIV e, quando questionados sobre a possibilidade dos medicamentos reduzirem as doenças oportunistas, advindas da AIDS, 77,2% dos adolescentes apresentaram-se duvidosos e indiferentes sobre essa importância. Quanto a espiritualidade, 30,2% dos adolescentes consideraram que as pessoas com HIV podem ser curadas por Deus e, assim serem desencorajados a utilizarem a TARV. **Conclusão:** Os serviços de saúde e as escolas devem utilizar a dialogicidade do aconselhamento para monitorar os riscos e as susceptibilidades das práticas sexuais ao HIV. Isso deve ser subsidiado pelas escolhas do método para se obter uma adesão terapêutica e seguimento clínico do HIV.

**Descritores:** Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

## O PROFISSIONAL ENFERMEIRO COMO MOBILIZADOR DA COGESTÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Jacqueline Hermes**  
**Carine Vendruscolo**  
**Elaine Zappani Simonetti**  
**Juliana Duarte Araújo**  
**Suellen Fincatto**  
**Denise Antunes de Azambuja Zocche**

**Introdução:** O modelo de atenção integral, universal e de equidade preconizado é um desafio no cotidiano de trabalho dos profissionais. Nesse sentido, é essencial que a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS) trabalhe em conjunto, de forma horizontal e colaborativa valorizando as potencialidades de cada um e buscando soluções para problemas. **Objetivo:** Experienciar com a equipe de saúde e representantes da comunidade a importância do envolvimento de todos os sujeitos no processo de gestão dos serviços de saúde como ferramenta organizacional e mobilizadora da cogestão, em uma UBS. **Metodologia:** Pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação. O estudo foi realizado com equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) de uma UBS, em um município do Extremo Oeste Catarinense. Os participantes configuram o “Prisma da Formação em Saúde”, ou seja, representantes da gestão, da atenção, do ensino e do controle social, oportunidade profícua de somar diferentes vivências e conhecimentos. A pesquisa respeitou os preceitos éticos para pesquisas realizadas em seres humanos. **Resultados:** Há referências que reforçam que a transformação dos serviços de saúde é possível a partir da mudança nos processos de trabalho, mediante um processo coletivo. Nesse sentido, a oportunidade de reunir os participantes para “rodas de conversa” foi importante para discutir as dificuldades observadas nas práticas dos serviços de saúde a luz de diferentes olhares, em busca de um objetivo comum, qual seja, a organização e qualidade das ações. No movimento experienciado, o enfermeiro destacou-se como profissional líder do processo, participando e conduzindo os encontros/rodas. **Conclusão:** A prática diária do trabalho em saúde é palco de muitas dificuldades, que representam barreiras para o alcance de melhores desempenhos. Nesse cenário, o enfermeiro, que integra as equipes multidisciplinares assume papel de destaque, pois é mobilizador e instiga a cogestão. O enfermeiro provoca as relações colaborativas, mediante sua capacidade clínica, educativa e gerencial. A experiência vivenciada por esta equipe mobilizou os profissionais para a criação e fortalecimento de instrumentos de cogestão, com destaque para o fluxograma dos serviços prestados.

**Descritores:** Enfermagem; Gestão de Serviços de Saúde; Instrumentos de Planejamento; Unidade Básica de Saúde.

## O USO DA FOTOBIMODULAÇÃO NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO (LPP)

**Éliton Vitor Miranda**  
**Andressa Lurdes Fagundes**  
**Adrean Scremen Quinto**

**Introdução:** Para a cicatrização de feridas, sobretudo Lesões por Pressão (LPP), tem-se explorado novas estratégias tecnológicas e curativas em saúde. Os agentes farmacoterapêuticos, curativos bioativos, andaiques de engenharia de tecidos baseados em células-tronco terapêuticas, bem como, intervenções biofísicas sem fármacos ou tratamento de fotobiomodulação (laser de baixa potência) são exemplos desses esforços. Pontualmente, a luz aplicada sobre a pele, ou em um machucado, fruto da fotobiomodulação, carrega a energia utilizada pelas células para desempenharem suas funções. Se o paciente estiver com uma ferida aberta, as células absorvem a energia da luz e se dividem mais rapidamente para cicatrizar-la, assim, a proliferação celular aumenta<sup>1</sup>. **Objetivos:** Analisar resultados da utilização da técnica de fotobiomodulação para cicatrização de Lesões por Pressão. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de artigos, textos on-line, no período de 2017 a 2019, para se ter uma visão global do material, seguido de uma análise. Realizou-se o levantamento na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e também em livros e teses que trataram do assunto. As palavras-chave que orientaram a busca eletrônica da produção científica, de acordo com os descritores em ciências da saúde, foram: fotobiomodulação, lesão por pressão (LPP) e cicatrização. **Resultados:** Evidenciou-se que a fotobiomodulação é factual no processo de cicatrização de Lesões por Pressão (LPP), pois os efeitos biológicos promovidos estão relacionados à diminuição da inflamação, aumento da proliferação de fibroblastos, estimulação da angiogênese, formação de tecido de granulação e síntese aumentada de colágeno<sup>2</sup>. Outro ponto fundamental da terapia é que ela pode ser utilizada tanto para a cicatrização de feridas operatórias, quanto para lesões crônicas. Garante-se, a partir daí, um arcabouço terapêutico para pacientes diabéticos com vasculopatia periférica grave, por exemplo<sup>1</sup>. **Conclusão:** Essa terapêutica não contribui somente para o processo de cicatrização de Lesões por Pressão (LPP), é efetiva também na evolução fisiológica de outras lesões nos mais diferentes contextos de origem.

**Descritores:** Fotobiomodulação; Lesão por Pressão; Cicatrização.

**Débora Althaus Bonet**  
**Carla Argenta**  
**Edlamar Kátia Adamy**  
**Elisama Pricila Matzembacher**

## **PARTICIPAÇÃO DISCENTES NA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução:** O processo de enfermagem (PE) permite organizar a gestão do cuidado, proporcionando autonomia ao enfermeiro e científicidade à profissão, por meio de um método dinâmico e sistemático que reflete em uma melhora na assistência prestada ao cliente, família e comunidade. O PE está organizado em cinco etapas independentes e inter-relacionadas, sendo elas: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem. **Objetivo:** Descrever a percepção de discentes quanto à participação na implantação e implementação do PE em um hospital escola de alta complexidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das vivências, enquanto discentes, no processo de implantação e implementação do PE em um hospital de alta complexidade do oeste de Santa Catarina, no período de fevereiro a julho de 2019. Os encontros são realizados quinzenalmente, em forma de roda conversa com a participação de enfermeiros, docentes e discentes. **Resultados:** São elaboradas tecnologias do tipo matriz assistencial para auxiliar na execução do PE, com base nos sistemas de linguagens padronizadas Nanda International, Nursing Interventions Classification, Nursing Outcomes Classification, além da apresentação e discussão de estudos de caso que apontam as potencialidades e fragilidades encontradas pela equipe na implementação do PE. Os Estudos de caso buscam aperfeiçoar os conhecimentos em relação ao PE, contribuindo na formação dos discentes e no desenvolvimento de competências gerenciais e assistenciais para a atuação profissional do enfermeiro. **Considerações:** O PE orienta o cuidado de enfermagem, a documentação da prática profissional, dando assim, visibilidade e reconhecimento à profissão. Nota-se, portanto, a importância da participação dos discentes na implantação do PE, uma vez que fortalece as habilidades técnicas e científicas do acadêmico enquanto futuro profissional, proporcionando aliar a teoria com a prática no aperfeiçoamento do raciocínio clínico e na tomada de decisão.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Classificação; Diagnóstico de enfermagem.

## **SAÚDE, ARTE E COMUNIDADE: A INTERSETORIALIDADE COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO DE UMA MANDALA DE PLANTAS MEDICINAIS SIMBOLIZANDO A RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

**Poliana Weber Fontana**  
**Lígia Schacht**  
**Rosangela Pegoraro Gonçalves da Rosa**  
**Jane Acordi de Campos**  
**Maria Regina Bernardi**  
**Itacir Carlos Valmorbida**

**Introdução:** O projeto com foco intersetorial teve início em 2018 e surge a partir da iniciativa da comunidade representada pela Associação ECOEFAPI em parceria com as escolas de Educação Básica Diogo Alves da Silva e Tancredo de Almeida Neves, Centro de Saúde da Família Efapi e comunidade em geral. **Objetivos:** Proporcionar atividades relacionadas à arte em espaços públicos, como meio de gerar novas possibilidades de socialização de crianças e adolescentes, ampliando o acesso e aproximando os alunos e a comunidade dos espaços de saúde. **Metodologia:** Inicialmente os trabalhos iniciaram-se pelas atividades escolares, através de passeios de estudo, debates em sala de aulas, produções textuais, desenhos e painéis sobre a formação das cidades, impacto da ocupação humana na cidade e no meio ambiente, doenças relacionadas a falta de saneamento básico e uso dos agrotóxicos nos alimentos. A partir desse reconhecimento local os alunos produziram dois painéis expressando todo o trabalho realizado. Dando continuidade a proposta, foi produzida uma mandala que representa o relógio biológico com plantas medicinais que simbolizam a recuperação e restabelecimento da saúde. **Resultados:** A execução da proposta foi dada em conjunto com as escolas, nas quais foram trabalhados com os alunos dentro das disciplinas de artes, química e física e com o grupo de cultura da associação ECOEFAPI a proposta de construção coletiva de um espaço localizado na entrada da Unidade de Saúde que expressasse a recuperação da saúde e o bem estar. A ideia foi expor os painéis construídos que expressavam os problemas de saúde e da comunidade encontrados pelos alunos na primeira etapa realizada em 2018, e como resultado final os alunos realizaram a pintura do muro da unidade onde representaram a alegria, vivência em comunidade, expectativas e sonhos de uma cidade e um espaço para viver melhor. A construção da mandala foi executada com doações de materiais pela comunidade e a mão de obra de profissionais da saúde, educação, alunos e voluntários. **Considerações finais:** Este trabalho proporcionou a aproximação da comunidade com o espaço de saúde. Transformou saberes através do trabalho intersetorial, mostrando que quando a comunidade, seus setores sociais, escola e saúde se propõe a construir juntos saberes e conhecimentos, o resultado são crianças e adolescentes envolvidos e comprometidos com a sociedade.

**Descritores:** Intersetorialidade; Saúde; Comunidade.

**TECNOLOGIAS  
CUIDATIVO - EDUCATIVA - ASSISTIVAS  
NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM**

**Thayana Veinert Pinheiro**

**Adrieli Carla Prigol**

**Graciela de Brum Palmeiras**

**Isabel Ines Zamarchi  
Lanferdini**

**Sandra Maria Vanini**

**Introdução:** O uso de tecnologias no contexto hospitalar ganha novas proporções diariamente e está incluído na prática realizada por enfermeiros e demais profissionais de saúde. Nesta perspectiva, o uso de tecnologias cuidativo - educativo - assistivas surge como uma possibilidade inovadora e que transcende a ideia de serem meramente tecnologias assistenciais. A tecnologia une o ato de cuidar - educar - assistir o seu cliente, buscando auxiliar e proporcionar habilidades funcionais às pessoas com deficiências e/ ou incapacidades físicas fornecendo a assistência e reabilitação. Em um exemplo remoto, o uso de dispositivo assistivo móvel (tablet) como possibilidade de comunicação alternativa entre cliente e profissional de saúde proporcionou-lhes o bem-estar biopsicossocial e espiritual. **Objetivo:** Descrever a (inter)relação entre a prática profissional da Enfermagem, no âmbito de cuidados com a implantação do uso de tecnologias assistivas cliente durante o desenvolvimento da assistência. **Metodologia:** Para amparar esse relato e subsidiá-lo, foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo e BVS, buscou-se artigos científicos publicados nos últimos dez anos. Utilizando nos descritores, Equipamentos de autoajuda; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao paciente. **Resultados:** Com o uso de tecnologias cuidativo - educativo - assistivas, observou-se a facilidade no processo de cuidar e educar em saúde pelos Enfermeiros. O uso da tecnologia para comunicação alternativa auxilia na diminuição da ansiedade, na melhora da compreensão do tratamento, e permite que o cliente relatar e tirar suas dúvidas durante o tempo de internação. **Considerações finais:** A inserção da tecnologia no cuidado dos clientes pelos profissionais da Enfermagem é uma ferramenta efetiva de transformações da assistência, na formação de um conhecimento crítico e reflexivo no momento de realizar o cuidado. Atuando também como agente empoderador na assistência à pessoa, ao cliente direta, e indiretamente ao seu acompanhante e ao profissional de Enfermagem. Além de mais incentivos pelos gestores de Instituições, pensando na atual realidade que vivemos de um "mundo virtual" que nos demanda grande parte do nosso tempo e investimento. Ainda, pondera-se a ampla gama de ideias que poderiam ser empregadas oriundas dos que ainda frequentam a academia, estando em momento de formação acadêmica, se estimulados podem contribuir para a construção e desenvolvimento de pesquisas, voltadas as tecnologias.

**Descritores:** Equipamentos de autoajuda; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao paciente.

**TECNOLOGIAS  
EDUCACIONAIS PARA A  
PREVENÇÃO DO SARAMPO**

**Tainá Raiane da Silva**

**Milena Luiz**

**Ianara Ketlin Philippson**

**Arnildo Korb**

**Introdução:** O Sarampo é uma doença infecciosa grave extremamente contagiosa, causada pelo vírus chamado Measles Vírus, do gênero Morbilivírus e família Paramyxoviridae, e seu genoma é constituído por ácido ribonucleico - RNA, envolvido por uma camada externa de material lipídico glicoproteico. O vírus do Sarampo é transmitido às vias aéreas superiores por gotículas de saliva contaminadas. O vírus pode sobreviver em até 36 horas no núcleo da gota de saliva em temperatura ambiente, facilitando a transmissão, propagação rápida e maciça. Os principais sintomas da doença são: febre alta, tosse, conjuntivite e manchas brancas inicialmente na boca. Se trata de uma doença autolimitada, não existindo tratamento específico, tendo sua única forma de prevenção a vacinação. **Objetivos:** Descrever a experiência desenvolvida em atividade sobre imunização com alunos do terceiro ano do ensino médio. E, transmitir conhecimento sobre virologias e conscientização para a vacinação. **Metodologia:** As atividades foram desenvolvidas no dia do evento "UDESC Portas Abertas" promovido pelo departamento de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Foram distribuídos panfletos informativos para as escolas visitantes do município de Chapecó- SC e explicada a importância dos cuidados básicos para a prevenção dessa doença, como higienização e uso de antissépticos como o álcool em gel que auxilia na eliminação de bactérias e vírus. **Resultados:** As leituras proporcionaram conhecimentos que contribuíram no aumento na percepção sobre os riscos dessa infecção e da importância da vacinação para preveni-la. O material entregue apresentou perspectivas de contágio, ilustrações do vírus e métodos de prevenção, o que chamou a atenção do público alvo. **Considerações finais:** O conhecimento faz toda a diferença na decisão de imunização e cuidados da população, e o papel do profissional de enfermagem tem como função de contribuir na educação da população de modo de diminuir os riscos e epidemias. Por intermédio dessas ações, ressalta-se a importância dos conhecimentos obtidos nas disciplinas biológicas do curso de enfermagem, como a microbiologia e a imunologia, assim como sala de vacinas no processo de Atenção Primária à Saúde.

**Descritores:** Controle de infecção; Sarampo; Educação em saúde.

## USO DA AURICULOTERAPIA PELO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE

**Suellen Fincatto**

**Jacqueline Hermes**

**Aline Venturin  
Fagundes Martinazzo**

**Juliana Andréia  
Duarte de Araújo**

**Paola Zanatta**

**Kiossan da Silva  
Bernardi Galli**

**Introdução:** A vida agitada, rotina excessiva, estresse são fatores desencadeantes da ansiedade, definida como um sentimento persistente de medo, apreensão e tensão acerca de eventos futuros incertos e negativos. Atua no aspecto físico e mental do indivíduo, que, a depender da intensidade e frequência, pode ser patológica ou não. O crescente uso de psicofármacos para tratamento da ansiedade muitas vezes sem necessidade, causa efeitos colaterais, e emerge a necessidade de uma assistência complementar que aborde a doença, previna os agravos e cuide do indivíduo em sua totalidade. Para isso foi implementada as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Brasil. A auriculoterapia é um exemplo de PICs no tratamento seguro, rápido, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização, na expectativa de diminuir a ansiedade proporcionando melhoria na qualidade de vida. Esta prática considera o pavilhão auricular um segmento do corpo bastante inervado com pontos que ao serem estimulados por agulha, semente de mostarda e esferas de cristais provocam reações no sistema neurovegetativo em órgãos ou regiões específicas do corpo. **Objetivo:** Relatar a utilização da auriculoterapia como forma de tratamento para ansiedade. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a utilização da auriculoterapia pelo enfermeiro no tratamento da ansiedade em cinco mulheres, que utilizam ou já utilizaram medicação antidepressiva ou ansiolítica. Foram realizadas seis sessões de auriculoterapia, com duração de 30 minutos cada, uma vez por semana, empregando sementes de mostarda, unilateralmente na orelha, utilizando os pontos: ansiedade, shemmen, fígado, coração, subcôrte x e tronco cerebral. Cada participante foi orientada a fazer no mínimo três vezes ao dia a acupressão auricular nos pontos. **Resultados:** A idade média das participantes foi 31,7 anos, três delas utilizam medicamento ansiolítico. Sem relato de doença prévia, todas com ensino superior. Tempo médio de trabalho 40 horas semanais. Na primeira semana, houve relato de desconforto por duas participantes na hora da acupressão dos pontos. Entre a terceira e quarta semana, todas relataram melhora na ansiedade, diminuição da sensação de dispneia e taquicardia. Ao final das seis sessões, duas participantes através de acompanhamento médico reduziram as doses de ansiolítico, uma delas cessou com a medicação. Todas relataram melhora no sono, diminuição das crises ansiosas, cefaléia e mal-estar gástrico. **Considerações finais:** Percebe-se que a auriculoterapia é uma intervenção eficaz no tratamento e melhora dos sintomas da ansiedade em mulheres. Sugere a realização de mais estudos clínicos randomizados com amostra representativa, afim de validar sua utilização.

**Descritores:** Auriculoterapia; Ansiedade; Enfermeiras e Enfermeiros.



**UDESC**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DE  
SANTA CATARINA

**OESTE**  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
SUPERIOR DO OESTE

