Universidade do Estado de Santa Catarina

Série **ANAIS**

2° Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida

PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE CUIDADO

EDITORA UDESC

2° Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida

PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE CUIDADO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC

Marcus Tomasi
Reitor

Leandro Zvirtes
Vice-Reitor

Matheus Azevedo Ferreira Fidelis
Pró-Reitor de Administração

Leonardo Secchi
Pró-Reitor de Planejamento

Soraia Cristina Tonon da Luz
Pró-Reitor de Ensino

Fabio Napoleão
Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade

Antonio Carlos Vargas Sant'Anna
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Editora UDESC

Marcia Silveira Kroeff
Coordenadora

Conselho Editorial

Marcia Silveira Kroeff – Presidente
Nílson Ribeiro Modro – CEPLAN
Alexandre Magno de Paula Dias – CESFI
Janine Kniess – CCT
Rosilaine Ripa – CEAD
Edelcio Mostaço – CEART
Rafael Tezza – ESAG
Sílvia Maria Fávero Arend – FAED
Rosana Amora Ascari – CEO
Renan Thiago Campestrini – CEAVI
Renata Rogowski Pozzo – CERES
Veraldo Liesenberg – CAV

Editora UDESC

Fone: (48) 3664-8100
E-mail: editora@udesc.br
http://www.udesc.br/editorauniversitaria

Série Anais Editora UDESC

2° Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida

PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE CUIDADO

Chapecó - 2017

EDITORA UDESC

CONSSAE/MICEnf – 2017

Coordenação Geral

Profa. Dra Edlamar Kátia Adamy
Profa. Dra Elisangela Argenta Zanatta
Profa. Dra Denise A de Azambuja Zocche
Profa. Dra Olvani Martins da Silva
Profa. Me Carla Argenta

Comissão Organizadora

Profa. Dra Andrea Noeremberg Guimarães
Profa. Me Adriana Gracietti Kuczmainski
Profa. Dr Arnildo Korb
Profa. Esp. Fabiane Pertille
Profa. Dra Leticia de Lima Trindade
Profa. Dra Maria Luiza Bevilaqua Brum
Profa. Dra Micheli Kuntz Durandi
Profa. Me Otilia Cristina Coelhor Rodrigues
Profa. Dra Silvana dos Santos Zanoteli
Profa. Me Grasiele Fátima Busnello
Profa. Esp. Andreia Cristina Dall Agnol
Acadêmica Aline Maffissoni
Acadêmica Gabriela Vicari
Acadêmica Kauana Dall'Agnese Caregnatto
Acadêmica Maria Luiza martins
Acadêmica Patrícia Poltronieri
Acadêmica Suéli Regina Sulzbach
Acadêmica Susane Karine Kerckoff Machado

Comissão Científica

Profa. Dra Olvani Martins da Silva
Profa. Dra Carine Vendruscolo
Profa. Dra Leila Zanatta
Profa. Dra Lucimare Ferraz
Profa. Dra Lucinéia Ferraz
Profa. Dra Rosana Amora Ascari

Avaliadores Externos

Profa. Dra. Ariane Thaise Frello Roque
Profa. Dra. Júlia de Oliveira Vargas Bitencourt
Profa. Dra. Marite Argenta
Prof. Me. Silvia Silva de Souza
Prof. Dra. Taline Bavaresco

Projeto Gráfico/Capa

Mauro Tortato

Diagramação

Fabian Shizato

Revisão

Os resumos seguiram padrões individuais de revisão, prevalecendo a vontade de seus autores.

C749 Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem (2.: 2017: Chapecó, SC)

Anais/ 2 Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1 Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida: Processo de Enfermagem como Ferramenta de Cuidado, 21, 22 nov em Chapecó. – Chapecó, SC, UDESC – CEO, 2017.
683 p. ; 29 cm

Disponível em formato eletrônico
Inclui referências
ISBN: 978-85-8302-136-0

1. Enfermagem – eventos. 2. Sistematização da Assistência de Enfermagem – eventos. 3. Cuidados de Enfermagem – eventos. I. Título

CDD: 610.73

Ficha catalográfica elaborada por: Viviane Disarz – CRB14/1051
Biblioteca Universitária do Curso de Enfermagem – UDESC - Oeste

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO | 7

2 RESUMOS EXPANDIDOS | 9

2.1 Processo de Enfermagem nos Ciclo da Vida **| 9**

2.2 Sistematização da Assistencial de Enfermagem **| 119**

2.3 Cuidados em Saúde nos Diversos Cenários da Prática **| 240**

3 RESUMOS SIMPLES | 535

3.1 Processo de Enfermagem nos Ciclo da Vida **| 535**

3.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem **| 553**

3.3 Cuidados em Saúde nos Diversos Cenários da Prática **| 635**

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 realiza, nos dias 21 e 22 de novembro de 2017, do 2º Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem e a 1ª Mostra Internacional de Cuidado de Enfermagem no Ciclo da Vida e traz como tema central o "**PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE CUIDADO**".

O evento visa oportunizar 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; fomentar a autonomia da profissão, por constituir-se em uma metodologia de trabalho reconhecida pelos enfermeiros, que permite aproximação do profissional com o usuário, equipe e familiares; fortalecer os processos de comunicação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde; mobilizar os profissionais para o fortalecimento das práticas relacionadas a segurança do paciente. Fortalecer 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. Proporcionar momentos de atualização frente aos processos legais da profissão.

2
RESUMOS EXPANDIDOS

2.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CICLO DA VIDA

A PRODUÇÃO TÉCNICA DE UM MESTRADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO FORTALECIMENTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BRASILEIRA

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Sandra Leal
Priscilla Lora
Karin Viegas
Joel Mancia
Rosália Borges

Palavras-chave
Educação de Pós-graduação em Enfermagem
Pesquisa em Enfermagem
Produção Científica

Introdução

Na área da Saúde o Mestrado Profissional deve ter aplicabilidade no Sistema Único de Saúde – SUS, tendo seus estudantes e egressos inseridos nos serviços de Saúde e provocando modificações nas práticas cotidianas por meio da produção de tecnologias e conhecimento científico. A peculiaridade dessa pós-graduação é a ênfase em estudos e técnicas, processos ou temáticas que atendam as demandas dos serviços. Seu objetivo é contribuir com o setor produtivo nacional para agregar maior nível de competitividade e produtividade às empresas e organizações, públicas ou privadas. Confere ao mestre profissional idêntico grau e prerrogativas aos obtidos no Mestrado Acadêmico; a defesa da dissertação/trabalho final do curso deve

estar vinculada aos problemas reais da área de atuação do profissional-estudante1. O produto deste processo é o que mais diferencia o MP do acadêmico, por propiciar aos profissionais externos a academia, agregar valor, por meio das pesquisas às suas práticas profissionais, fomentando a produção e implementação de tecnologias2. A primeira turma do curso de mestrado do PPGENF/UNISINOS teve início em 2011 e a primeira defesa de ocorreu em dezembro de 2012. As linhas de atuação do curso abordam as políticas prioritárias com vistas à mudança da prática, tendo como referência: a Educação Permanente em Saúde; a Sistematização da Assistência de Enfermagem; e os pressupostos conceituais que orientam estas questões – a Integralidade da Atenção em Saúde, a Equipe de Saúde e a Assistência Humanizada. Deste modo, a proposta do curso alinha-se às necessidades do "mundo real" em saúde. Sendo que, as propostas de intervenção buscam, para além de questionar, discutir e propor a mudança da prática em enfermagem, interferir de algum modo na transformação e qualificação da prática da equipe de saúde. Assim, o curso compreende duas Linhas de Atuação: Cuidado em Saúde e Enfermagem e Educação em Saúde.

A Linha 1 - Cuidado em Saúde e Enfermagem (LACSE): aborda estudos das práticas do cuidado de saúde e enfermagem nos diferentes modelos de atenção, considerando as características existenciais, interacionais e contextuais do indivíduo, da família, da comunidade e das instituições. Abrange temáticas relacionadas com a produção, a utilização e a avaliação de recursos tecnológicos. Estuda a gestão dos serviços e do processo do cuidado em saúde, para o desenvolvimento de resultados que priorizem a qualidade da atenção, da gestão e da segurança.

A Linha 2 – Educação em Saúde (LAES): trata de estudos relativos à formação dos profissionais de saúde e às ações educativas em saúde. Promove a educação em saúde, abrangendo a formação profissional e a produção do conhecimento como estratégia fundamental para a transformação das práticas profissionais em saúde. Aborda a Educação Permanente em Saúde como modalidade pedagógica para a mudança das práticas profissionais. Desde o surgimento do referido curso se passaram seis anos, o que justifica o interesse das autoras na escolha do objeto deste estudo que é a tendência temática e metodológica dos trabalhos de conclusão de curso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNISINOS. O trabalho de conclusão do curso de mestrado é realizado no curso de pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) para obtenção do grau de mestre, constituída por tema único que exige investigação na área de especialização ou de métodos específicos. Neste sentido, o Mestrado Profissional em Enfermagem, permite o desenvolvimento estudos técnicos-científicos, que aprofundam os processos de construção de saberes e especialmente e a criação de novas tecnologias com o intuito de aprimorar os processos formativos, a assistência em saúde e enfermagem, além de fomentar novas pesquisas na área de enfermagem.

Objetivo

Identificar a tendência metodológica e temática da produção técnica relacionada a protocolos, guias e software, produzidos pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNISINOS, período 2011-2017.

Método

Estudo bibliométrico, quantitativo, realizado em setembro de 2017, com aplicação de roteiro estruturado. O conjunto amostral foi organizado com 52 dissertações, analisadas com auxílio da estatística descritiva. O material pesquisado é de domínio público, disponibilizado online na página do curso e na biblioteca setorial da instituição.

Resultados

A produção técnica oriunda das dissertações foi do tipo: protocolos, guias, cartilhas educativas, desenvolvimento de software e aplicativo, validação de instrumentos de classificação de risco, programas e estratégias para educação permanente e continuada em saúde. Os protocolos foram cinco, destes, quatro para atenção hospitalar nas áreas cirúrgica e de intensivismo e um na atenção básica na área do idoso. Os quais são citados a seguir: critérios para banho de leito em unidade de terapia intensiva adulto; prevenção de tromboembolismo venoso

em pacientes cirúrgicos; a dor de pacientes adultos cirúrgicos; proposta de implantação de um protocolo de classificação de risco em um hospital municipal de urgência e emergência no Maranhão; saúde do idoso nas unidades básicas de saúde da família no município de Balsas – Maranhão. Os guias foram do tipo assistenciais, dirigidos para cuidados com pacientes com traumatismo cranioencefálico, um para neonatos com epidermólise bolhosa. Foram quatro cartilhas educativas ilustradas com: orientações para o cuidado do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca; orientações para acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgicas; orientações para crianças e pais sobre a visita na unidade neonatal; e de orientações sobre primeiros socorros para trabalhadores da rede municipal. Os produtos técnicos foram desenvolvidos tanto no âmbito hospitalar quanto da atenção básica, sendo os programas de educação permanente em saúde e as estratégias de educação em saúde, os mais representativos, abrangendo 14 produções, abordaram a formação de profissionais para atividades educativas de educação permanente em serviço, a produção de matrizes curriculares, a elaboração de guias e materiais educativos. Com relação a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e ao processo de enfermagem, houve 38 produções relacionadas a implementação de instrumentos que auxiliam no planejamento, no gerenciamento das unidades de internação hospitalar, na avaliação de usuários, classificação de risco e no levantamento de sinais e sintomas para a realização da consulta de enfermagem. Também foi desenvolvido um software para a implantação do processo de enfermagem e, a elaboração de um aplicativo. Além disso, foi construído tutorial para a aplicação do Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), instrumento para o rastreamento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), na consulta de enfermagem, ferramenta importante para o enfermeiro identificar precocemente crianças com indicação do TEA.

Conclusão

A análise da produção científica evidenciou que os autores priorizaram temáticas na área da atenção hospitalar com ênfase nos processos educativos e gerenciais dos serviços de enfermagem, destaca-se a crescente produção de instrumentos de avaliação e monitoramento das ações de enfermagem tanto no âmbito hospitalar quando de qualificação de recursos humanos na enfermagem, sinalizando uma tendência específica do Programa analisado.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Erdmann AL. A inovação em Enfermagem. Cienc Enferm. [Internet]. 2013 [acesso 14 out 2017]; 19(3):7-9. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441814001.pdf

2. Ribeiro RJ. O mestrado profissional na política atual da CAPES. RBPG. 2005;2(4):
8-15. Disponível em: http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/72/69

ANÁLISE DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE REFERÊNCIA

Daiana Brancalione
Manoela Marciane Calderan
Leticia de Lima Trindade
Daiane Dal Pai
Sérgio Maus Junior
Vanessa Schorr

Palavras-chave
Assédio Moral
Violência no Local de Trabalho
Enfermagem
Saúde do Trabalhador

Introdução

Com os avanços dos estudos sobre a relação do homem com seu trabalho, vários aspectos vêm sendo observados, indiciando situações que geram desgaste e adoecimento dos trabalhadores nos diferentes cenários laborais. Dentre os problemas descritos, mais na contemporaneidade, apesar de indícios de que este vem acompanhando a evolução do homem na sociedade e no seu trabalho, é a violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde a violência é o ato intencional de uso da força física real ou ameaça contra sí próprio, outra pessoa ou grupos, além da sociedade, que possa gerar ou que resulte em lesão, morte e dano psicológico(1). Este fenômeno se destaca como um problema de saúde pública, que acontece não só no Brasil, mas sim em âmbito mundial. A violência contra trabalhadores da área saúde é uma questão abrangente e complexa, que envolve usuários, acompanhantes, gestores e chefias, assim como colegas de outras categorias profissionais, cada

um desses sendo influenciador e influenciável pelos episódios de violência. Sendo que a violência que ocorre na área da saúde é responsável por um quarto dos acontecimentos de violência no trabalho(2). A Enfermagem é uma das profissões que têm, no seu processo de trabalho, profissionais vulneráveis à violência. Isso se deve ao fato desses trabalhadores estabelecerem contato direto com pessoas em situações de sofrimento(2). Dentre os tipos de violência no trabalho destaca-se o a assédio moral, o qual é identificado por ações como isolar o trabalhador, desqualificar, desacreditar, induzir ao erro, dar tarefas vexatórias, recusar a comunicação direta, abuso de poder pelos superiores hierárquicos, colegas de trabalho e usuários. Hirigoyen(3) atenta para o uso de diferentes denominações, esclarecendo os termos mais comuns na literatura – Mobbing; Bullying e Harassment. O primeiro é utilizado para perseguições a grupos e a violência ligada aos locais de trabalho, porém podem incorrer em violência física. O Bullying é considerado um termo amplo, pois engloba isolamento e humilhações até condutas abusivas sexuais ou agressões físicas e está mais associado a violência originada de superiores hierárquicos, os quais a praticam de forma individualizada. Já o Harassment engloba ataques que tem por finalidade provocar e atormentar a vítima, estes ocorrem de forma repetida de pessoa para pessoa. Na literatura tem-se observado a crescente abordagem do assédio moral, sinalizando os impactos destes na saúde dos trabalhadores.

Objetivo

Analisar os episódios de assédio moral no trabalho da enfermagem em hospitais públicos de referência.

Método

Estudo quantitativo transversal, realizado a partir da aplicação do Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector com 589 profissionais de enfermagem, de dois hospitais públicos e de ensino. A amostra calculada foi estabelecida com auxílio do WINPEPI versão 11.32. A seleção dos participantes se deu de maneira sistemática buscando contemplar proporcionalmente os trabalhadores das diferentes áreas de dois hospitais. Como critério de inclusão do estudo selecionou-se enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, com no mínimo um ano de atuação no serviço. A coleta dos dados de dados quantitativa ocorreu no período de outubro de 2014 a outubro de 2015 e nesse momento está em desenvolvimento a etapa qualitativa do estudo, na qual estão sendo entrevistados trabalhadores que sofreram algum tipo de violência nos últimos 12 meses, aspecto identificado na primeira etapa. Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (parecer n° 933.725).

Resultados

A análise preliminar dos achados revelou o predomínio de trabalhadores de enfermagem participantes do sexo feminino (n=489), sendo a maioria técnico/auxiliar de enfermagem (74,53%) e jovens. O assédio moral foi assinalado por 123 profissionais, representando 20,88% dos participantes do estudo. As mulheres, brancas, foram as mais assediadas, sendo o agressor mais mencionado o colega de trabalho, especialmente o profissional médico. O agressor não sofreu nenhuma consequência, segundo a maioria dos participantes expostos ao assédio moral. Autor(3) também ressalta que o perfil da vítima também pode predispor as agressões de assédio moral. Já em relação ao perfil do agressor, inicialmente estava associado a sua personalidade, as atitudes violentas consideradas oriundas de um comportamento psicopatológico. No entanto, já se reconhece que o entorno pode interferir no agir dos indivíduos, promovendo a conduta de violência. Os problemas vivenciados pelas vítimas após os ataques foram permanecer constantemente tenso(a), "super-alerta", vigilante ou de sobreaviso. Ao trabalhar a questão de violência ligada à área da saúde, nota-se maior incidência desse acontecimento quando se refere à equipe de enfermagem. Isso revela que as demandas do trabalho dessa categoria exigem uma resposta emocional, mental e física. O estudo demostra que o assédio moral tem impacto negativo no relacionamento da vítima com o seu local de trabalho. Isto dirige-se ao encontro de um

estudo recente, o qual afirma que a consequência gerada sobre o estado emocional do trabalhador vítima de violência, torna-se fator decisivo para o desânimo profissional, influenciando na busca por novos empregos e até mesmo abandono da profissão, contribuindo para resultados adversos nos serviços de saúde(5). A exemplo disso pode ocorrer acidentes, enfermidades, invalidez, rotatividade de funcionários, além de, danos à imagem de uma instituição, menor motivação e moral mais baixa, menor lealdade para com a organização, diminuição da criatividade e um ambiente menos propício para o trabalho(1). A relação entre equipe profissional é afetada diretamente, gerando má comunicação, desrespeito entre colegas de trabalho, e até mesmo insegurança nas atividades exercidas. Estes fatores emocionais influenciam diretamente na prestação de cuidado ao paciente, causando muitas vezes interferência e prejuízos para sua saúde, bem-estar e recuperação. Estas consequências são geradas por meio de erros na atividade profissional devido a ansiedade, pressão, medo, vergonha, insegurança, depressão e frustação, resultante da violência no trabalho(5).

Conclusão

Com base nos resultados encontrados salienta-se a importância de maior número de estudos nessa área, para conscientização das consequências desse ato para a saúde física, emocional e psicologia dos profissionais agredidos. Assim como sua influência no convívio da equipe profissional e na prestação de serviço, em relação a segurança do paciente. É necessário a criação de novas propostas que busquem medidas de prevenção a violência no trabalho de profissionais da área da saúde, garantindo sua segurança, como também medidas resolutivas para punição dos agressores. Com foco em um ambiente de trabalho seguro, com profissionais que exercem seu trabalho com maior qualidade e satisfação profissional.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem no ciclo da vida

Referências

1 Organização Mundial Da Saúde, eds. 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: 04 out. 2017.

2 Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):939-42.

3 Hirigoyen MF. Mal estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil; 2015.

4 Silva AG, Silva TL, Wall ML, Lacerda MR, Maftum MA. Unidade de terapia intensiva: violência no cotidiano da prática da enfermagem. Cienc Cuid Saude. 2015; 14(1):885-92.

5 Oliveira RM, Silva LMS, Guedes MVC, Oliveira ACS, Sánchez RG, Torres RAM. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):690-99.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO COM UM PORTADOR DE LEUCEMIA AGUDA

Daiane Zaltron
Kelly Cristina Meller Sangoi
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Vivian Lemos Lobo Bittencourt
Jéssica Analise Rakowski
Valéria Lemos Moura

Palavras-chave
Leucemias
Assistência de Enfermagem
Processo de Enfermagem

Introdução

As leucemias agudas são neoplasias do sistema hematológico, caracterizadas pela rápida expansão de um clone celular anormal na medula óssea, com acúmulo de células jovens e perda da capacidade de diferenciação em células maduras. São classificadas conforme as linhagens hematológicas, divididas em mielóide ou linfóide. Em seguida atingem a circulação sanguínea podendo infiltrar-se em outros sistemas orgânicos1. A doença começa assim que uma determinada célula precursora hematopoiética torna-se um clone neoplásico, uma célula extremamente capaz de se dividir e se multiplicar[1]. No Brasil, as leucemias representam 3% dos cânceres no país, atingindo todas as idades. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer[2], apresentou 10.070 novos casos da enfermidade em 2016, sendo 5.540 novos casos de leucemia no sexo masculino e 4.530 no sexo feminino, A doença varia entre as regiões do país, do qual mais frequente na região Norte. A causa ainda é desconhecida, mas são provável

que a transformação leucêmica seja resultante do acúmulo de processos envolvendo interações entre a vulnerabilidade do hospedeiro, como estilo de vida e os fatores ambientais, tendo influências as radiações e infecções, além dos danos cromossômicos por agentes químicos ou físicos causando anormalidades genéticas. O diagnóstico é feito através dos exames físico, histórico clínico, sintomas, fatores de risco, histórico familiar, e outras condições clínicas. A confirmação é feita através de exames laboratoriais, biópsia da medula óssea e exames genéticos3. Em geral, as queixas, estão associadas à falha na formação das células sanguíneas, como anemia, fadiga, dispneia, febre e sangramentos, outras manifestações clínicas são secundárias à proliferação de blastos, que infiltram outros tecidos do organismo como amígdalas, linfonodos, pele, baço, rins, sistema nervoso central e testículos, sintomas decorrentes do comprometimento extra medular. O tratamento é prolongado, variando de dois a três anos, dependendo do tipo e do estadiamento da leucemia, a quimioterapia pode ser utilizada sozinha ou combinada com radioterapia3. Além desses é possível à realização de um transplante de medula óssea que pode ser bem sucedidos, mesmo após uma recaída. Na assistência ao paciente portador de leucemia é importante que o processo de enfermagem, seja executado como uma ferramenta essencial para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, através dos quais o enfermeiro pode traçar as ações e fazer julgamento sobre as necessidades individual4.

Objetivo

Descrever à aplicação do processo de enfermagem através de um estudo de caso nas Leucemias agudas.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso utilizando o processo de enfermagem, nas suas fases de: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento, Intervenção de Enfermagem (IE) e Avaliação dos resultados. Foi utilizado um formulário construído especificamente para essa prática, e aplicado à 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. O estudo de caso pode ser definido como uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados5. Após a identificação e construção dos DE elencamos de duas a três IE a partir da NIC, nessa ordem citamos e discutimos os resultados esperados. Esta tarefa faz parte de uma das atividades propostas na disciplina de Assistência de Enfermagem no Cuidado do Adulto I e II, no curso de enfermagem de uma universidade da região sul do Brasil.

Apresentação do estudo de caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, natural de Santo Ângelo - RS, onde residia em área urbana, com saneamento básico, juntamente com sua esposa. Deu entrada ao Hospital em abril de 2017, por motivo de retenção urinaria, dispneia, fadiga, astenia, inapetência, com histórico de hipertensão e depressão. Informou apresentar Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há um mês, ser tabagista, ex-usuário de drogas ilícitas e etilista. É sedentário, nega alergias, usa medicamentos contínuos: Sinvastatina, AAS, Clopidogrel e Paracetamol e Codeína. Relatou períodos de mal estar, ansiedade, astenia, dor na região lombar e articulações. Ao exame físico apresenta saturação baixa e os demais sinais vitais dentro dos parâmetros normais, lúcido, orientado, consciente e verbalizando. Apresenta lesões cutâneas na pele, sudorese, palidez, taquipneia e dificuldade visual direita. Na ausculta cardíaca dentro dos parâmetros normais, expansão torácica aumentada e ausculta pulmonar sem alterações, na palpação abdômen distendido e na ausculta presença de ruídos hidroaéreos. Aceita pouco a dieta via oral. Eliminações vesicais presentes em pouca quantidade hematúrica e com grumos via sonda vesical em sistema fechado, eliminações intestinais ausentes no momento. Apresenta marcha e postura alterada, deambula com auxílio. Mantem oxigenoterapia em cateter tipos óculos nasal e soroterapia via cateter cano curto nº 22 no membro superior esquerdo. Realizou exames laboratoriais mostrando hemoglobina 11,1g/dl e presença de anisocitose, leucocitose, linfocitose e plaquetopenia, com observação de presença de linfócitos atípicos. Nos exames de imagem apresenta próstata com ecogenicidade heterogenia, contornos regu-

lares e peso de 36gr. Paciente apresentou piora da dispneia e desconforto respiratório grave, com necessidade de intubação e ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva (UTI), associado a suspeita médica de neoplasia pulmonar e esôfago.

Resultados

Apresentamos os DE e IE propostas pelo NIC e os resultados de acordo com a codificação da NOC:

1. Dor aguda, relacionado por agente lesivo biológico, evidenciado pelo comportamento expressivo.

1.1 Oferecer assistência com administração de analgésicos;

1.2 Controle do ambiente;

1.3 Promoção do conforto físico.

2. Troca de gases prejudicados, relacionados por desiquilíbrio na relação ventilação- perfusão, evidenciado por dispneia.

2.1 Controlar ventilação;

2.2 Manter monitoração sinais vitais;

2.3 Manter cabeceira elevada e oxigenoterapia.

3. Mobilidade física prejudicada, relacionado pelo estilo de vida sedentário, evidenciado pelas alterações na marcha.

3.1 Manter assistência no autocuidado, nas atividades essenciais diárias;

3.2 Estimular terapia com exercícios para deambulação;

3.3 Orientar promoção da mecânica corporal, com terapia ocupacional.

4. Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado à agente farmacológico.

4.1 Manter supervisão da pele e massagem de conforto;

4.2 Observar estado nutricional e balanço hídrico;

4.3 Manter cuidados preventivos para lesões por pressão.

5. Risco de infecção, relacionado por imunossupressores.

5.1 Observar cateteres e sinais flogísticos;

5.2 Controlar assepsia adequada durante procedimentos;

5.3 Realizar cuidados de prevenção com a pele.

6. Ansiedade relacionada por mudança na condição de saúde, evidenciado por períodos de mal- estar.

6.1 Estimular a redução da ansiedade com técnicas de relaxamento;

6.2 Oferecer assistência no enfrentamento sobre a doença;

6.3 Estimular terapia do relaxamento para redução do estresse por mudança.

A partir das IE propostas pela NIC elencamos os resultados esperados de acordo com a codificação NOC:

I- Dor aguda relacionada por agente lesivo biológico, evidenciado pelo comportamento expressivo: Controle e diminuição da dor; Diminuição do desconforto físico e mental.

II - Troca de gases prejudicados, relacionados por desiquilíbrio na relação ventilação- perfusão, evidenciado por dispneia: Boa perfusão tissular pulmonar; Trocas gasosas eficazes.

III - Mobilidade física prejudicada, relacionado pelo estilo de vida sedentário, evidenciado pelas alterações na marcha: Controle do desempenho no autocuidado; Aumento na capacidade de movimentação.

IV - Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado à agente farmacológico: Diminuição de riscos de lesões; Melhora da integridade da pele e mucosas.

V - Risco de infecção relacionada por imunossupressores: Redução dos agentes lesivos; Controle do processo infeccioso.

VI - Ansiedade relacionada por mudança na condição de saúde, evidenciado por períodos de mal- estar: Redução do nível de ansiedade; Disposição para o enfrentamento da doença.

Conclusão

Em virtude da incidência progressiva de casos de Leucemias agudas nos últimos anos, sendo que a doença ocasiona uma rápida expansão de células anormais na medula óssea, quando é descoberta precocemente e o tratamento rapidamente realizado, são medidas fundamentais que promovem um aumento da sobrevida e com mais chances de cura. Por isso ressalta a importância das ações aplicadas no processo de enfermagem que proporcionam um atendimento efetivo e de boa qualidade, permitindo realizar o reconhecimento antecipado dos fatores de risco, elaborando estratégias para a prevenção, podendo contribuir na diminuição da mortalidade. Para tanto a enfermagem consegue elaborar diagnósticos que

atendam as necessidades do paciente individual e familiares, proporcionando uma assistência de enfermagem de qualidade, buscando intervenções e resultados para alcançar eficácia no tratamento e estabelecendo estratégias que possibilitam a recuperação da saúde e a melhora do bem-estar físico e psíquico.

Temática: EIXO 1

Processo de Enfermagem nos Ciclos da Vida.

Referências

1. Licínio, M.A. Et Al. Importância Da Detecção Das Mutações No Gene Flt3 E No Gene Npm1 Na Leucemia Mielóide Aguda – Classificação Da Organização Mundial De Saúde 2008. Rev Bras Hematol Hemoter. 2010. Http://Www.Scielo.Org/Php/Index.Php - Acesso Em 22/08/2017.

2. Instituto Nacional Do Câncer Jose Alencar Gomes Da Silva, 2016. Http://Www2.Inca.Gov. Acesso em 22/08/2017.

3. American Cancer Society, 2017. Diagnostico Para Leucemia Agudas Http://Www.Oncoguia.Org.Br/Cancer-Home/Leucemia-Linfoide-Aguda-Lla-/17/135 Acesso Em 22/08/2017.

4. Carpenito, Moyet L J. Manual De Diagnósticos De Enfermagem. 2010. Https://Scholar.Google.Com.Br Acesso Em 25/ 09/2017.

5. Yin, Robert K. Estudo De Caso - 5. Ed.: Planejamento E Métodos, 2015 Https://Books.Google.Com.Br – Acesso Em 25/09/2017.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO COM UM PORTADOR DE PANCREATITE AGUDA

Jéssica Analise Rakowski
Daiane Zaltron
Valéria Moura
Andreia Eberhardt
Kelly Cristina Meller Sangoi
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Palavras-chave
Pancreatite alcoólica
Inflamação
Pâncreas
Pancreatite aguda

Introdução

A doença pancreática induzida pelo álcool representa uma importante causa de morbidade e mortalidade nos países ocidentais, os pacientes apresentam de início sintomas como dor abdominal aguda, níveis séricos elevados de enzimas pancreáticas e em estudos de imagem há evidência de lesão pancreática, sendo que, nos casos mais graves, uma apresentação aguda de Pancreatite Aguda (PA) pode ter uma evolução desfavorável[1]. A autodigestão do pâncreas por suas próprias enzimas proteolíticas, principalmente a tripsina, provoca PA, 80% dos pacientes têm doença do trato biliar ou história de uso abusivo de álcool a longo prazo[2]. Os últimos estudos têm mostrado que a lesão pancreática devido ao consumo excessivo de álcool, manifesta-se clinicamente, muitas vezes como um episódio agudo de necroinflamação no pâncreas (pancreatite aguda) e episódios agudos repetidos podem resultar em pancreatite crónica, que se caracteriza por atrofia acinar e fibrose[1]. Os episódios de pan-

creatite crônica frequentemente estão associados ao consumo de álcool, porém o álcool representa a causa de cerca de 30% dos casos de pancreatite aguda[3]. Diversos fatores foram examinados até o momento, incluindo a dieta, a quantidade e tipo de álcool consumido, o padrão de consumo de bebida, fatores hereditários, intolerância às gorduras e o tabagismo. Enquanto o papel do tabagismo como fator inicial de pancreatite alcoólica continua incerto, há algumas evidências que sugerem que pode facilitar a progressão da doença, promovendo o desenvolvimento de calcificações pancreáticas e de disfunção endócrina [1]. A assistência ao paciente com doença pancreática na utilização do Processo de Enfermagem é um instrumento primordial no planejamento e realização da assistência e um método usado por enfermeiros para obter dados, planejar, programar e estimar o cuidado. Constitui-se em ações padronizadas e sequenciais, que buscam o atendimento de modo integral ao sujeito, família e comunidade4.

Objetivo

Descrever a aplicação do processo de enfermagem através de um estudo de caso na doença pancreática.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso utilizando o processo de enfermagem, nas suas fases de: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem(-DE), Planejamento, Intervenção de Enfermagem (IE) e Avaliação dos resultados. Foi utilizado um formulário construído especificamente para essa prática, e 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. O estudo de caso rege-se dentro da lógica que guia as sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos, com a particularidade de que o propósito da investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos5. Após a identificação e construção dos DE elencamos de duas a três IE a partir da NIC, nessa ordem citamos e discutimos os resultados esperados. Esta tarefa faz parte de uma das atividades proposta na disciplina Assistência de Enfermagem no Cuidado do Adulto I e II do Curso de Enfermagem de uma universidade da região sul do Brasil.

Apresentação do estudo de caso: Paciente R. F.S, sexo masculino, obeso, 69 anos, católico, cor branca, escolaridade Ensino Fundamental incompleto, mora com a namorada, tem cinco filhos, natural de Santo Ângelo, possui saneamento básico. Peso atual 108 Kg e altura 1,75m. Refere alergia a Diclofenaco, em uso de medicamentos contínuos Adalat, Losartana e Hidrocloriatizida. Paciente com histórico de cirurgia de Apendicectomia há 22 anos, e biópsia de próstata há três anos, sem alteração. Interna em unidade clínica médica dia 11\04\2017, proveniente do pronto atendimento desse mesmo hospital com diagnóstico de Pancreatite. Relata ser sedentário, etilista, tabagista e com bons hábitos de higiene. Apresenta vômitos, dor no peito, náuseas e sudorese. Ao exame físico apresenta sinais vitais dentro dos parâmetros normais, em escala de Glasgow 15, calmo, lúcido, verbalizando e orientado. Apresenta pupilas isocóricas e fotorreagentes, apresenta nariz, ouvidos, pescoço sem alteração, boca com ausência de alguns dentes fazendo uso de próteses, pele integra e turgor normal. Na ausculta pulmonar e ausculta cardíaca sem alterações, ausculta abdominal com presença de ruídos hidroaéreos, abdômen distendido e globoso à palpação. Extremidades aquecidas e com boa perfusão periférica. Aceita dieta líquida por via oral, eliminações vesicais e intestinais presentes. Não refere queixas de dor no momento. Mantém cateter cano curto n º22 em membro superior esquerdo dorso da mão infundindo soroterapia. Apresentamos os DE e IE propostas pelo NIC e os resultados de acordo com a codificação da NOC:

1.Estilo de vida sedentário relacionado o interesse insuficiente pela atividade física, evidenciado pela obesidade:

1.1 Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre o exercício ou a necessidade de se exercitar;

1.2 Informar o indivíduo sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício.

2.Dentição prejudicada relacionado a hábitos alimentares inadequados, evidenciado pela ausência de dentes:

2.1 Realizar restauração da Saúde Oral;

2.2 Orientar quanto a higiene oral regular.

3. Mobilidade gastrointestinal disfuncional relacionada ao estilo de vida sedentário, evidenciado pela falta de atividade física:
3.1 Monitorar ruídos intestinais;
3.2 Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação, e impactação.
4. Risco de constipação relacionado a hábitos de evacuações irregulares:
4.1 Controlar a dor;
4.2 Realizar planejamento da dieta.
5. Risco de perfusão gastrointeintestinal ineficaz, relacionado pela pancreatite:
5.1 Orientar a parar de fumar;
5.2 Orientar sobre o tratamento.
6. Risco de glicemia instável, relacionado pelas condições de saúde físico comprometido:
6.1 Realizar aconselhamento Nutricional;
6.2 Promover envolvimento familiar e educação em saúde.
A partir das intervenções de enfermagem propostas pela NIC elencamos os resultados esperados:
I -Estilo de vida sedentário relacionado o interesse insuficiente pela atividade física, evidenciado pela obesidade: Prática de exercícios físicos regulares, melhora no autocuidado das atividades de vida diária.
II- Dentição prejudicada relacionado a hábitos alimentares inadequados, evidenciado pela ausência de dentes: Melhora da Saúde Bucal, manutenção da Saúde Oral.
III. Mobilidade gastrointestinal disfuncional relacionada ao estilo de vida sedentário, evidenciado pela falta de atividade física: Controle do nível de estresse, melhora da mobilidade gastrointestinal.
IV. Risco de constipação relacionado a hábitos de evacuações irregulares: Melhora do cardápio nutricional, controle os sintomas.
V. Risco de perfusão gastrointeintestinal ineficaz, relacionado pela pancreatite: Suspensão do Abuso de álcool, orientação do comportamento da cessação do uso de tabaco.
VI. Risco de glicemia instável, relacionado pelas condições de saúde físico comprometido: Aceitação de dieta prescrita e adequada, controle do nível de estresse.

Conclusão

A partir do minucioso estudo de caso relacionado, elencamos que os estudos evidenciaram que a incidência da pancreatite aguda está aumentando a nível mundial. Apesar do avanço de conhecimentos acerca desta patologia, a mortalidade a ela associada não tem sofrido grandes alterações nos últimos anos. Os maiores desenvolvimentos da área têm sido no campo das técnicas diagnósticas e na estratificação do risco, com o aparecimento de novos marcadores de prognóstico. Onde, o tratamento deverá ser essencialmente de suporte e de controle das complicações associadas. Não há tratamento específico no processo inflamatório para impedir a progressão da doença, assim, o tratamento inicial é clinico e sintomático. O enfermeiro exerce um papel de grande importância durante a evolução clínica dos pacientes, sendo a enfermagem uma ciência específica da assistência e cuidado do ser humano, individualmente, e na família de modo integral e holístico. A Sistematização de Enfermagem é de suma importância para qualidade da assistência em enfermagem. A aplicação correta do Processo de Enfermagem nesse estudo possibilitou atender, resolver ou amenizar os problemas observados e referidos pelo cliente e família de forma planejada, na perspectiva de favorecer o retorno do mesmo para o seu contexto familiar e de trabalho o mais precocemente possível, bem como reforçar a credibilidade do trabalho de enfermagem.

Temática: EIXO 1

Processo de Enfermagem nos Ciclos da Vida.

Referências

1 Apte, m. V., pirola, r. C., wilson, j. S. (2010). Mechanisms of alcoholic pancreatitis. Journal of gastroenterology and hepatology, 25, pp. 1816-1826. Acesso em: 20-06-2017, disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21091991

2 Zinner & ashley (2007) pancreatite aguda atualização e proposta do processo de abordagem, 2007, disponivel em https://www.researchgate.net/publication/266371777_PANCREATITE_AGUDA_Actualizacao_e_proposta_de_protocolo_de_abordagem

3 Pereira e henrique, 2006, chowdhury, p, gupta,

(2006). Pathophysiology of alcoholic pancreatitis: an overview. World journal of gastroenterology; disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4087585/

4 MEDEIROS et al., 2010, utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva, revisão integrativa, acesso em: 22-06-2017, disponível em: https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2413/901

5 Latorre et al, 2003, o estudo de caso como estratégia de investigação em educação, acesso 26-09-2017 disponível em https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/24/27

AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E O AVC ISQUÊMICO TRANSITÓRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Silézia Nogueira
Kelly Cristina Meller Sangoi
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Paloma Bolico
Dara Borchartt
Aline Borges

Palavras-chave
Isquemia encefálica
Enfermagem
Educação em enfermagem

Introdução

As doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares. As pesquisas indicam que esta posição tende a se manter até o ano de 2030. A doença vascular cerebral é a principal causa neurológica no mundo. A cada dia é mais frequente nos hospitais o número de pacientes internados com derrame isquêmico, devido à prevalência de doenças crônicas tais como: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo. Esses fatores de risco devem ser levados em conta já que, geralmente, exigem mudanças no estilo de vida. O controle carente destes fatores de risco vascular está associado a um maior risco de recorrência de acidente vascular cerebral e possibilidade de ter um episódio em outro território vascular com consequências graves de morbidade e mortalidade envolvidas. A Linha do Cuidado do AVC, fundada pela Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, e parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências,

sugere uma redefinição de estratégias que deem conta das obrigações específicas do cuidado ao AVC diante do panorama epidemiológico citado, bem como de um contexto sociodemográfico considerável, a exemplo o aumento da perspectiva de vida e o envelhecimento da população, adicionado aos fatores de risco e dimensionando mais ainda o desafio no SUS1.. A partir da evolução das ciências surgiu a necessidade da construção e validação de modelos teóricos e padrões conceituais de enfermagem que promovessem a sua consolidação e consideração como escola da ciência humana, titular do cuidar2. O estudo da enfermagem é uma arte que relaciona os cuidados com o ser humano, que trabalha individualmente e coletivamente em prol do bem estar. O trabalho dos enfermeiros é feito pela proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, propondo um sentido mais amplo aos cuidados com a saúde. Os sinais e sintomas neurológicos resultam da isquemia temporária (comprometimento do fluxo sanguíneo) de uma região específica do encéfalo, no entanto, quando são alcançados exames de imagem do cérebro, não há ênfase de isquemia ou infarto, podendo incidir em alterações do comportamento, fala, marcha, memória ou movimento3.

Objetivo

Verificar na literatura científica estudos sobre a compreensão e a diferenciação entre um AVC Isquêmico e um AVC Isquêmico Transitório, destacando a importância das Intervenções de Enfermagem durante o processo de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, utilizando o processo de enfermagem nas suas fases do histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados. Foi utilizado um formulário construído especialmente para esta prática e aplicado á Taxonomia de NANDA e as ligações NANDA, NOC, NIC para elaboração das Intervenções de Enfermagem e dos Resultados propostos e avaliados. O estudo de caso pode ser definido como um bom desenho que incorpora uma teoria e serve como plano geral da investigação, da busca de dados e da sua interpretação4. Após identificação e construção dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), elencamos duas (2) Intervenções em Enfermagem (IE), a partir da Nurding Interventions Classification (NIC). Nessa ordem, citamos e discutimos os resultados esperados. Esta tarefa faz parte de uma das atividades propostas na disciplina Assistência em Enfermagem no Cuidado do adulto 1, do curso de enfermagem, de uma Universidade da região sul do Brasil.

Apresentação do estudo de caso: E.O.C, 67 anos, sexo feminino, cor parda, casada, reside em Santo Ângelo com o marido, evangélica, do lar, possui vida sexual ativa, não faz uso de anticoncepcional. Foi internada na unidade clínica do HSA, com diagnóstico de Diabetes Mellitus II Descompensado e Acidente Vascular Cerebral Isquêmico(AVCI). Sinais vitais dentro dos parâmetros normais. Ao exame físico apresentou-se acamada, sonolenta, calma, face pálida, integridade cutânea da face preservada, boa acuidade auditiva. Mucosa oral íntegra, corada e com higienização insatisfatória com uso de prótese dentária, lábios sem lesões. Região cervical com pele íntegra, ausência de gânglios palpáveis ou hipertrofia da glândula tireoide. Tórax simétrico com expansibilidade normal aos movimentos respiratórios, na ausculta pulmonar presença de murmúrios vesiculares, ausculta cardíaca sem alterações, abdômen plano e rígido. Região sacra íntegra. Membros superiores sem mobilidade e força e com turgor. Membros inferiores sem presença de edemas e feridas. Eliminações vesicais e intestinais presentes com uso de fraldas. Apresentamos os DE e as Intervenções de enfermagem propostas pela NIC e os resultados de acordo com a codificação da NOC.

1. Estilo de vida sedentário relacionado à incapacidade de locomoção evidenciada por estado físico do paciente.

1.1. Realizar assistência quanto a automotivação.

1.2. Orientar a respeito da auto responsabilidade.

2. Risco de infecção, relacionado à doença crônica como diabetes e procedimentos invasivos.

2.1. Realizar mudança de decúbito de duas em duas horas, para prevenção de lesões por pressão.

2.2. Avaliar uso correto de medicamentos.

3. Deglutição prejudicada, relacionado a ação ineficaz da língua na formação do bolo alimentar evidenciado por história de alimentação por sonda.

3.1. Supervisionar aceitação de dieta via sonda

nasogástrica.
3.2. Manter precauções contra Aspiração.
4. Volume de líquidos deficiente relacionado à falha dos mecanismos reguladores, evidenciado por diminuição do turgor da pele.
4.1. Supervisionar eliminações vesicais.
4.2. Monitorar ingesta hídrica.
5. Padrão de sono prejudicado, relacionado a interrupções por motivos terapêuticos, monitoramento, exames laboratoriais.
5.1. Manter quarto com luz baixa durante a noite, evitando barulhos desnecessários.
5.2. Utilizar medidas de conforto para ajudar no bem estar do paciente.
6. Sentimento de impotência, relacionado ao ambiente de assistência à saúde, evidenciado por dependência de outros.
6.1. Apoiar emocionalmente.
6.2. Orientar familiares sobre os cuidados e apoio ao paciente acamado.
Identificamos em ordem numérica os DE e explanamos os Resultados de acordo com a codificação do NOC:
1. Urgência interna que leva ou incita o indivíduo a ação (ões) positiva(s).
2. Controle de Risco.
3. Armazenamento e Eliminação de Urina.
4. Equilíbrio Hídrico, Hidratação.
5. Suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupera.
6. Ações pessoais para minimizar e manter o interesse pelos eventos da vida.

Conclusão

Após essa revisão bibliográfica, podemos inferir que o AVC Isquêmico Transitório (AIT) é frequentemente designado por Mini-AVC e acontece quando o fornecimento de sangue para o cérebro é interrompido por um curto período de tempo. O AIT deve ser tratado como uma emergência. Procurar atendimento médico de urgência para avaliação. O AVC se dá quando o fornecimento de sangue para uma parte do cérebro é impedido, ele é o responsável por levar nutrientes essenciais e oxigênio para o cérebro, sem o fornecimento as células cerebrais podem ficar danificadas impossibilitando-as de cumprir sua função, basicamente a diferença entre eles é o tempo em que o cérebro fica sem fornecimento sanguíneo podendo causar danos irreversíveis ou não. Consideramos ao analisar esse trabalho que, o paciente ao chegar no atendimento com algum sintoma de AVC, precisa ser acolhido imediatamente, passando por um exame clínico minucioso e conduzido ao médico para um diagnóstico mais conciso. A enfermagem, sem dúvida nenhuma, tem papel muito importante no que se refere aos cuidados com o paciente de AIT, acolhendo, orientando, apoiando, e montando estratégias juntos para uma vivência mais saudável, evitando assim muitos agravos à saúde. O diagnóstico AIT é essencialmente clínico. A prevenção ainda é a melhor escolha, tornando necessário um esclarecimento maior à população que poderá ser feito através do uso de ferramentas tais como: palestras nas comunidades, nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégia da Família a respeito de prevenção de agravos, sinais e sintomas da doença, orientação sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos regulares, podendo ser um diferencial para a população que muitas vezes é mais desprovida de estudo. Compete a equipe de enfermagem prestar todas as informações necessárias ao paciente de uma forma simples e abrangente, oferecendo todo suporte na promoção à saúde, prevenção e tratamento das doenças vascular cerebral.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Martins, S. C. O. Et Al. Guidelines For Acute Ischemic Stroke Treatment: Part Ii. Arquivos De Jk Neuro-Psiquiatria, São Paulo, V. 70, N. 11, P. 885-893, 2012

2. Amante Ln, Rossetto Ap, Schneider Dg. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Em Unidade De Terapia Intensiva Sustentada Pela Teoria De Wanda Horta. Rev. Esc. Enferm. Usp [Online] 2009. Disponível Em Http://Www.Scielo.Br/Scielo.

3. Brunner & Suddarth, Manual De Enfermagem Médico-Cirúrgica / Revisão Técnica Sonia Regina De Souza; Tradução Patricia Lydie Voeux. – 13. Ed. – Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

4. Yin, R. (2005). Estudo De Caso. Planejamento E Métodos. Porto Alegre: Bookman.

AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO: ESTUDO DE CASO

Gabriela Vicari
Aline Maffissoni
Gloriana Frizzon
Olvani Martins da Silva
Edlamar Kátia Adamy
Carla Argenta

Palavras-chave
Enfermagem
Unidades de Terapia Intensiva
Processos de Enfermagem
Respiração Artificial
Ventilação

Introdução

A Ventilação Mecânica (VM) é um dos recursos mais utilizados, de suporte à vida empregada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)1. Consiste na utilização de uma máquina que substitui, total ou parcialmente, a atividade ventilatória do paciente, com o intuito de restaurar o balanço entre a oferta e a demanda de oxigênio, diminuindo a dificuldade respiratória de pacientes em insuficiência ventilatória1. A diminuição gradual do suporte ventilatório até a retomada da ventilação espontânea denomina-se desmame ventilatório. Quanto mais antecipado for realizado o desmame ventilatório maiores serão as chances de o paciente manter a respiração espontânea após o desmame1. A retirada precoce da VM também auxilia na melhora do estado clinico do paciente, impedindo a ocorrência de complicações, como, por exemplo, a pneumonia2. Por essas razões,

para todo paciente em no cuidado da saúde do Adulto e Idoso, VM se visa o desmame o mais breve possível. O sucesso desse procedimento é definido pelo manejo da ventilação espontânea durante um período de pelo menos 48 horas após a interrupção da ventilação mecânica1. Considera-se insucesso do desmame se o retorno à ventilação artificial for necessário neste período3. A ventilação mecânica invasiva se dá através do tubo orotraqueal, traqueostomia ou cricotomia. Diante do insucesso do desmame ventilatório, recomenda-se a traqueostomia para os pacientes que permanecerem por mais que 14 dias intubados3. A traqueostomia traz como benefícios a redução da mortalidade, diminuição da pneumonia associada à VM, diminuição do tempo de internação em UTI e do tempo de VM3. A atenção aos pacientes sob uso de ventilação mecânica torna-se responsabilidade dos profissionais de enfermagem. A evolução positiva do paciente depende de cuidados contínuos, capazes de fornecer a identificação de problemas que atinjam diretamente as necessidades do cliente2. Neste sentido, o Processo de Enfermagem (PE) apresenta-se como uma ferramenta importante para planejar o cuidado, suas etapas são inter-relacionadas a fim de promover o cuidado integral. Os diagnósticos de enfermagem (DE) ligados aos resultados de enfermagem (RE) e intervenções de enfermagem (IE) formam um alicerce importante no cuidado de pacientes em processo de desmame ventilatório, pois possuem os atributos necessários para proteger e promover a saúde4. Para a utilização de DE, RE e IE têm-se os Sistemas de Linguagem Padronizadas de Enfermagem (SLP) NANDA-I (Nanda International), NOC (Nursing Outcome Classification) e NIC (Nursing Intervention Classification) (NNN), que oferecem elementos oriundos, em sua maioria, de estudos clínicos, o que afirma a prática de enfermagem baseada em evidências.

Objetivo

Relatar caso clínico acerca da progressão do desmame ventilatório de paciente traqueostomizado em tratamento intensivo a partir da utilização do PE com os SLP NNN.

Metodologia

O estudo de caso analisa de modo detalhado, acontecimentos que explicam a dinâmica e a patologia de uma condição. Com este procedimento se supõe que é possível adquirir conhecimento do fenômeno estudado a partir da exploração intensa de um único caso. Através do estudo do caso o que se pretende é investigar, como uma unidade, as características importantes para o objeto de estudo. Para o relato do caso, identificou-se o paciente como "Paciente X". Os dados foram coletados entre 18 e 28 de setembro, período suficiente para serem realizadas todas as etapas do PE, de modo especial a avaliação do paciente com NOC. Primeiramente relatou-se o Histórico de Enfermagem do paciente X para em seguida, descrever os RE e indicadores, as IE e atividades elencadas para o DE Resposta Disfuncional ao desmame ventilatório e as metas alcançadas a partir da implementação das IE. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da UDESC com o número 1.836.351.

Resultados

Paciente X: masculino, 66 anos, aposentado, casado. Hipertenso em tratamento com medicamentos anti-hipertensivos. Vítima de atropelamento em 11 de setembro com consequente traumatismo crânio-encefálico além de fraturas de costelas e contusão pulmonar, traqueostomia realizada em 18 de setembro, permaneceu acoplado a VM até o dia 22 de setembro, sendo ventilado com três litros de oxigênio por minuto. Após a descrição breve do HE do paciente X, apresenta-se os resultados, indicadores, intervenções e atividades de enfermagem utilizadas

Diagnóstico de enfermagem NANDA

Resposta disfuncional ao desmame ventilatório relacionada a história de tentativas de desmame mal sucedida, evidenciado por desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória e respiração descoordenada em relação ao ventilador.

Resultado de enfermagem NOC

Resposta ao Desmane da Ventilação Mecânica: Adulto – Definição: Adaptação respiratória e psicológica ao desmame da ventilação mecânica.

Indicadores NOC

Frequência respiratória espontânea (NOC A: 3; NOC B: 5; NOC C: 5); Frequência cardíaca (NOC A*: 3; NOC B*: 5; NOC C*: 5); Saturação de oxigênio (NOC A: 3; NOC B: 5; NOC C: 5); Equilíbrio perfusão/ventilação (NOC A: 4; NOC B: 5; NOC C: 5); Secreções respiratórias (NOC A: 1; NOC B: 4; NOC C: 4); Desconforto (NOC A: 2; NOC B: 5; NOC C: 5).

Intervenção de enfermagem NIC

Desmame da ventilação mecânica – Definição: Ajuda ao paciente para respirar sem o auxílio de um ventilador mecânico. Atividades: Determinar a preparação do paciente para o desmame (p. ex. hemodinamicamente estável, condição que exige ventilação resolvida, ótima condição atual do desmame); Monitorar o estado hidroeletrolítico ideal; Posicionar o paciente para o melhor uso da musculatura ventilatória e para otimizar a descida do diafragma; Aspirar as vias respiratórias; Evitar atrasar o retorno a ventilação mecânica do paciente com músculos respiratórios fadigados Promover o melhor uso de energia do paciente, iniciando tentativas de desmame após o paciente estar descansado; Evitar sedação farmacológica durante as tentativas de desmame, conforme apropriado; Ficar com o paciente e dar apoio durante as tentativas iniciais de desmame.

Conclusão

O processo de cuidar, no âmbito da saúde, compreende condutas direcionadas à assistência do cliente. O indivíduo hospitalizado em tratamento intensivo depende totalmente da equipes que o assistem durante a internação. No entanto, é a enfermagem que mais permanece junto ao paciente, reconhecendo suas necessidades e implementando a assistência. A ventilação mecânica foi um dos maiores avanços tecnológicos ocorrido nas UTI's, hoje, esses aparelhos constituem formas indispensáveis de ventilação artificial aos pacientes com insuficiência respiratória, porém, são também responsáveis pela grande morbidade decorrida de complicações provenientes destas máquinas1. O paciente necessita de acompanhamento cuidadoso por uma equipe multidisciplinar experiente e competente, capaz de indicar ou contraindicar um desmame com base em dados concretos, impedindo a ansiedade excessiva e o desgaste físico do paciente. Para tanto, são importantes a detecção precoce de possível falha para evitar complicações futuras de um desmame mal sucedido2.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem no ciclo da vida

Referências

1 Silva, Olvani Martins Da Et Al. Fatores Que Contribuem Para O Insucesso Do Desmame Ventilatório Em Pacientes Críticos. Uningá Review, V. 14 N.1, 2013.

2 Silva, Olvani Martins Da Et Al. Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica: Cuidados De Enfermagem. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – Bjscr, V.3, N.1, 2013.

3 Oliveira, Ana Paula Vaghetti Et Al. Protocolo Assistencial De Enfermagem A Portadores De Traqueostomia Em Ventilação Mecânica. Hu Revista, V. 42, N. 1, 2016.

4 Alfaro-Lefevre, Rosalina. Aplicação Do Processo De Enfermagem: Fundamentos Para O Raciocínio Clínico. 8 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 283p.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE ANAMNESE E EXAME FISICO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCÓLOGICO

Kauana Dall Agnese Caregnatto
Patrícia Portonieri
Aline Maffissoni
Susane Kerckoff
Carla Argenta
Edlamar Katia Adamy

Palavras-chave
Enfermagem
Processo de Enfermagem
Anamnese
Exame Físico

Introdução

Atualmente, no Brasil, os diversos saberes evidenciam a importância de considerar um indivíduo de uma forma holística, corroborados pelas Políticas Públicas de Saúde e pelas teorias de enfermagem, mas especificamente para atender as necessidades de saúde do indivíduo. Para os enfermeiros e estudantes de enfermagem, isso se demonstra através do aprimoramento no cuidado por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (PE), conforme a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)1, que está disposto em cinco etapas: histórico de enfermagem (anamnese e exame físico); diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem. Pela importância atribuída, a primeira etapa do PE tornou-se foco deste estudo. A anamnese e exame físico são considerados um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a maior quantidade de informações sobre a pessoa, família ou

coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença1. A anamnese pode ser compreendida como a coleta de dados, utilizando os eventos pregressos, e também atuais, dispondo de um processo investigativo2. O exame físico é um conjunto de técnicas que os profissionais de enfermagem desenvolvem com o intuito de diagnosticar nos pacientes problemas associados a alguma patologia e com isso elaborar o planejamento da assistência de enfermagem, o mesmo é realizado através dos métodos propedêuticos: inspeção, percussão, palpação e ausculta3.

Objetivo

(Re)conhecer a formação e a prática dos enfermeiros que atuam no atendimento ao paciente oncológico hospitalar sobre a primeira etapa do Processo de Enfermagem.

Metodologia

O presente trabalho é oriundo do projeto de pesquisa, intitulado: Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado em um dos pontos das redes de atenção à saúde: instrumentalizando profissionais de enfermagem. Trata - se de um estudo qualitativo, do tipo pesquisa ação, realizado em um hospital de referência no oeste catarinense, com sete enfermeiros do setor de Oncologia. A coleta de dados foi realizada no dia 27 de julho de 2017 no horário destinado para o encontro da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPEnf), os dados foram coletados através de um grupo focal, gravados, transcritos e analisados a luz da análise de conteúdo4. Foram critérios de inclusão ter participado do processo de implementação do PE, e de exclusão encontrar-se afastado por adoecimento, licença maternidade e férias no período da coleta de dados. Os preceitos éticos foram respeitados e os profissionais enfermeiros receberam codinomes (Enf. 01; Enf. 02; e assim sucessivamente) para sua identificação. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UDESC, em 11 de outubro de 2016, parecer nº 1.836.351.

Resultados

Dos profissionais que participaram, três tinham especialização em oncologia, uma em obstetrícia, duas em Saúde Pública, e uma em Enfermagem do trabalho. Da coleta dos dados emergiram cinco categorias, assim distribuídas: Conhecimentos dos enfermeiros sobre Anamnese e Exame Físico; Conhecimentos Técnicos Científicos; Registros de Enfermagem; Dificuldades dos enfermeiros na realização da Anamnese e Exame Físico; Facilidades dos enfermeiros na realização da Anamnese e Exame Físico. Na categoria, conhecimentos dos enfermeiros sobre Anamnese e Exame Físico os enfermeiros dissertam que tem conhecimento sobre a definição da anamnese e exame físico, mas muitas das vezes não realizam pelas dificuldades apresentadas como: sobrecarga de trabalho atribuída a funções de outros profissionais que são delegadas aos enfermeiros, e, imerso à isso, pouco a pouco, limita-se cada vez mais a autonomia do enfermeiro. O sistema informatizado também foi apontado como dificuldades, apontam que existe um sistema, porém, o mesmo não possui um espaço destinado para o registro das demandas de enfermagem, incluindo-se o registro por meio do sistema de linguagem padronizada específico da enfermagem. A escassez de materiais e falta de equipamentos de qualidade também foi uma questão apontada, interferindo na qualidade da assistência e na possibilidade de realizar a primeira etapa do PE. Destaca-se que alguns enfermeiros realizam a anamnese e exame físico com certa frequência, atribuindo maior autonomia e por realizar frequentemente acabam possuindo maior facilidade para realizá-lo, em contra partida, outros profissionais acabaram esquecendo a técnica de realização do exame físico por não praticarem e ou realizarem com frequência. Os enfermeiros revelam que a execução da primeira etapa do PE é muito focada na queixa ou no diagnóstico de internação do paciente. Quanto ao conhecimento técnico científico, emerge das entrevistadas a importância deste conhecimento para qualificar o cuidado prestado e apontam a necessidade da atenção do enfermeiro que realiza a avaliação do paciente em identificar as necessidades de saúde do mesmo. Ainda, apontam que as fragilidades podem ser sanadas com a atuação conjunta do setor de educação do hospital apoiando e desen-

volvendo ações/movimentos de educação permanente para qualificar os trabalhadores. Quanto aos registros de enfermagem, as entrevistadas deixam claro que realizam a anamnese, mas que não possuem a cultura do registro das atividades desenvolvidas. Destaca-se que a criação do instrumento de coleta de dados ou histórico retifica essa lacuna. Os registros de enfermagem são ferramentas importantes para a continuação da assistência prestada, pois fornecem informações escritas sobre a condição clínica de cada paciente, contribuindo para resolução de problemas ou detecção de novos problemas. Ainda, quando disponibilizamos de um registro adequado e de forma clara e objetiva, dispensa a duplicidade de questionamentos ao paciente3. Dentre as facilidades, os participantes mencionam que a equipe possui uma parceria muito forte entre os profissionais de enfermagem, os mesmos são compreensivos uns com os outros. Destacam como aspecto positivo, a implantação do instrumento que auxilia na coleta de dados, e o desejo da equipe em buscar conhecimento.

Conclusão

Os enfermeiros reconhecem a importância da realização dessa etapa do PE, contudo as dificuldades encontradas, principalmente no que tange o conhecimento reforçam a necessidade emergente de propor ações de formação. Diante do exposto, propôs-se à COMPEnf estratégias para minimizar as dificuldades mencionadas corroborando com o empoderamento e autonomia do enfermeiro. Destaca-se a proposição da organização do instrumento de coleta de dados ou histórico de enfermagem, já em uso no setor de oncologia; a realização de um curso de capacitação sobre anamnese e exame físico na modalidade presencial e EAD; e a criação de um aplicativo para os enfermeiros acessarem de forma prática e rápida, facilitando a consulta sobre os métodos propedêuticos e as etapas da realização do exame físico.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF, 2009. [Acesso 23 Agosto 2016.] Disponível Em Http://Www.Cofen.Gov.Br/Resoluo-Cofen-3582009_4384.Html.

2. LEMOS, Rejane Cussi Assunção, Et Al. Visão Dos Enfermeiros Sobre A Assistência Holística Ao Cliente Hospitalizado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 Abr./Jun.;12(2):354-9. Disponível Em: Http://Dx.Doi.Org/10.5216/Ree.V12i2.5544.

3. SCHMITT, Marcia Danieli; MAIA, Jessica Costa; ADAMY, Edlamar Katia. Obstáculos Assinalados Por Enfermeiros Da Atenção Básica Em Saúde Na Realização Da Coleta De Dados. Revisa De Enfermagem. Abril/2015.

4. MINAYO, Maria Cecília De Souza. O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 12 Ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

Vanessa Ritieli Schossler
Jucimar Frigo
Dora Lucia Leidens Correa De Oliveira

Palavras-chave
Saúde da Mulher
Consulta Ginecológica de Enfermagem
Vulnerabilidade
Enfermagem

Introdução

A atenção à saúde das mulheres é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS) e também um desafio para os gestores e profissionais de saúde. Atualmente as mulheres possuem uma rotina sobrecarregada de funções, a qual detém responsabilidades com a família, a casa e muitas vezes, também o trabalho. Todas essas atribuições e as mudanças do cenário de vida das mulheres podem gerar problemas na saúde feminina, dentre eles, stress, depressão, isolamentos, interferências sexuais e reprodutivas, abortos, infertilidades, além de doenças crônicas degenerativas1. A continuidade da assistência a esse público se dá a partir da observação das mudanças e no conhecimento das constantes transformações, então as pesquisas da rede de atenção à saúde das mulheres colaboram com o processo de atenção1. Essas demandas são associadas à saúde ginecológica e têm merecido destaque na definição do conjunto de ações programáticas propostas pelo MS. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é a atual proposta

para o cuidado integral da saúde das mulheres, utilizando o conceito ampliado de saúde, e não apenas como ausência de doenças. Na assistência acredita-se que fatores sociais, culturais, econômicos se unem ao cuidado específico, para maior resolutividade, quando trabalhado em conjunto. Na saúde ginecológica a peculiaridade de cada mulher deve ser observada para assisti-la em suas necessidades, buscando prevenir agravos e promover saúde2. Além do cuidado integral, busca-se o atendimento preservando as diferentes faixas etárias e grupos populacionais. Saúde ginecológica é compreendida a partir do termo "ginecologia", que trata de uma ciência das mulheres e da sua natureza específica, com dimensões que extrapolam o foco em doenças típicas do feminino "[...] abrange a totalidade somática e psíquica da personalidade feminina, analisa-lhe o corpo e a alma como um todo integral"3. A saúde ginecologica é muito mais do que uma extensão da saúde reprodutiva, compondo uma ciência de intervenção sobre as mulheres, que deve ultrapassar em muito o simples cuidado dos órgãos reprodutivos3. As políticas públicas vêm ao encontro desta afirmação, pois os princípios e diretrizes orientam ações de prevenção e promoção da saúde ginecológica no reconhecimento as especificidades das mulheres. Essa assistência geralmente é focada nos aspectos biológicos e reprodutivos, tornado assim as usuárias vulneráveis. As dimensões da vulnerabilidade podem ser percebidas de forma individual e programática. A vulnerabilidade individual é concebida como o plano da pessoa que será, então, abordada como sujeito de sua vida cotidiana e como sujeito de direitos, focalizando a experiência viva da intersubjetividade4. Segundo esses autores, a compreensão da dimensão individual deve considerar cada interação social e suas dinâmicas subjetivo-intersubjetivas assim como os aspectos físicos e psicológicos, as características sociodemográficas, as vivências e os valores pessoais. Já a dimensão programática, no quadro da vulnerabilidade, está atrelada as relações entre pessoas e serviços, políticas, instituições e programas, em diferentes setores, como saúde, educação, cultura, bem-estar social, justiça, trabalho, moradia, no que tange a acesso e garantia ou privação de direitos, podendo promover, reproduzir ou diminuir a vulnerabilidade ao adoecimento5.

Objetivo

Refletir sobre a integralidade da atenção à saúde das mulheres em âmbito da consulta ginecológica de enfermagem.

Metodologia

Neste contexto foram desenvolvidas atividades práticas no Componente curricular 'Viver Humano II' do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, que, em respeito à legislação e ao encontro da literatura, discutiram e ressaltaram a importância da consulta ginecológica de enfermagem e a integralidade da atenção no processo de formação. As atividades executadas foram: consultas ginecológicas de enfermagem, cuidados de enfermagem e educações em saúde com adolescentes em uma escola do município. Tais práticas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde do bairro Eldorado e no Hospital Regional do Oeste, ambos em Chapecó/SC. Durante as atuações, identificou-se, a partir dos relatos das usuárias, dos profissionais de saúde e coordenadores, o quadro de vulnerabilidade em saúde, presente nos diferentes cenários e práticas de cuidado.

Resultados

Diante das falas vivenciadas durante os atendimentos, procedimentos, consultas de enfermagem e ações educativas realizada com pacientes do sexo feminino, notou-se as dimensões da vulnerabilidade individual e programática, que nas diversas situações interliga o plano individual, a partir de especificidades e das condutas protetoras, que mostram ações que permeiam fatores como comportamentais e racionais. No componente individual percebe-se que as mulheres têm pouco direito a escolhas das condutas a elas destinadas, a intervir no processo de cuidados, bem como possuem poucas informações sobre seu corpo e os procedimentos realizados. Nota-se que a usuária, muitas vezes, é sobrecarregada de informações, que nem sempre são relevantes para o seu modo de andar a vida, distantes inclusive do atual quadro biológico, ritualizados nos serviços de saúde, sem considerar a singularidade de cada mulher. Enfatiza-se a presença

de sentimentos de descaso em mulheres com escolaridade baixa, ou seja, procuram o serviço realmente quando estão no seu limiar de dor. Grande parte das mulheres que possuem parceiros fixos, referem não utilizar métodos de proteção nas relações sexuais, pois relatam conhecer/confiar a outra pessoa suficientemente. Enquanto enfermeiro o profissional deve levar em consideração as características de mulher, aspectos socioeconômicos, valores, cultura, sentimentos e vivências, sempre envolver questões psicológicas de cada usuária. No contexto das dimensões programáticas emergiu-se falas a respeito das ações e educações em saúde baseado na epidemiologia, geralmente o que mais preocupa é o câncer de colo de útero e mamas. Também surgem preocupações com os cuidados da mulher durante todo o ano, visto que, campanhas pontuais como Outubro Rosa, precisam ser (re) lembradas durante os outros meses, parece que nos demais meses a doença deixa de existir. A atuação de alguns profissionais mostra uma relação de poder frente à usuária, percebido em comentários que trazem o amparo legal ao funcionário público. Os sentimentos ao se despir em frente aos profissionais demonstram nitidamente a vulnerabilidade, pois a mulher fica constrangida, ora pela antipatia, ora pela quantidade de acadêmicos que estão juntos na sala. Percebe-se nas falas a falta de acolhimento e de humanização frente à usuária, mesmo com as políticas públicas de saúde, a superioridade de alguns profissionais remete a diversos sentimentos negativos entre as mulheres.

Conclusão

O enfermeiro deve estar preparado para atender as usuárias com respeito e ética profissional, pois situações corriqueiras, ritualizadas como rotinas, são extremamente constrangedoras, humilhantes e de manipulação e exposição excessiva, muitas vezes, deixa marcas invisíveis nas usuárias. A consulta ginecológica é um momento em que o enfermeiro deve executar os passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (Anamnese, exame físico, identificação de diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem), para que consiga abranger as necessidades específicas da paciente, não sobrecarregando a mesma de informações. O cuidado também é realizado de forma bastante fragmentado, priorizando órgãos que semelham ter funcionalidade isolada do restante de conjuntos dos cuidados ofertados às mulheres. Ademais, a superespecialização e essa fragmentação do cuidado têm levado, muitas vezes, à perda da noção do ser humano como um todo, passando-se a vê-lo em pequenas ilhas anatômicas, como se a vulva, o útero ou as mamas, não fizessem parte de uma pessoa única.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2013.

2. Oliveira DLLC, Ferla, AA. Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica. 2013. 52 f. (Projeto de Pesquisa) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Projeto Rede Governo Colaborativo em Saúde, Porto Alegre, 2013.

3. Rohden F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.

4. Ayres JR, Paica V, França Junior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (Coord.). Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012; p. 43-94. (Coletânea Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro 1).

5. Prestes CRS, Paiva VSF. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. Saúde Soc., São Paulo: v. 25, n. 3, p. 673-88; 2016.

CUIDADOS AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS: A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Vanessa Ritieli Schossler
Cláudia Moresco Peliser
Valéria Silvana Faganello Madureira

Palavras-chave
Consulta de Enfermagem
Cuidado
Diabetes Mellitus
Enfermagem

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são situações de saúde com curso longo e que necessitam cuidados especiais e, para elas, a cura é atípica ou inexistente1. O Diabetes mellitus (DM), distúrbio metabólico marcado por hiperglicemia e alteração nos metabolismos decorrente da falta de insulina ou da redução de sua funcionalidade, é uma dessas doenças. No DM, os fatores genéticos não são considerados a principal etiologia, mas sim os fatores de risco ambientais e comportamentais, dentre eles os principais a falta de atividades físicas, as dislipidemias, a obesidade, a alimentação inapropriada e o tabagismo2. No Brasil, o predomínio de portadores de DM é de 5,6% entre os indivíduos maiores de 18 anos, ampliando para 21,6 % quando se trata de pessoas com mais de 65 anos3. Para evitar agravos é necessário acompanhamento e tratamento dos indivíduos portadores de DM3, pois, como DCNT, requer diversos cuidados aos pacientes que convivem com a doença. Ao falar-se em tratamento é importante ressaltar que não se resume à terapia medicamentosa com insulina

e ou hipoglicemiantes orais, mas inclui importantes ações não farmacológicas que envolvem mudanças no estilo de vida e demandam a aceitação e adesão do portador. O enfermeiro tem a atribuição de cuidar e instruir pacientes e seus familiares a respeito do DM, o que é fundamental para prevenção de agravos e, caso eles já existam, par cuidar de correta e de forma eficaz4. No campo da prevenção e do diagnóstico precoce, todos os que apresentarem fatores de risco devem receber especial atenção em consulta de enfermagem para rastreamento3. Compete ao enfermeiro a execução da consulta de rastreamento, a qual deve contemplar alguns aspectos como: elaboração do histórico do indivíduo, exame físico, tomada das medidas antropométricas e cálculo de IMC, identificação de risco e avaliação das condições de saúde, além de requisição de exames que contribuam para o diagnóstico e decisão terapêutica ou orientação com vistas à educação. O Enfermeiro deve ainda identificar, na consulta de enfermagem, o contexto social e econômico do indivíduo, o nível de escolaridade, seu potencial para realização do autocuidado e disposição de cuidadores, caso necessário3.

Objetivos

Trata-se de um recorte de um estudo desenvolvido com a seguinte questão norteadora: "Como é realizado o cuidado de Enfermagem ao indivíduo com Diabetes Mellitus em Chapecó SC?", com o objetivo de apresentar os cuidados de enfermagem ao indivíduo com Diabetes Mellitus, a partir da Consulta de Enfermagem.

Metodologia

Trata-se de estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa cujos dados foram produzidos a partir de entrevista semiestruturada com enfermeiros atuantes em três Centros de Saúde da Família (CSF) e em um Centro de Referência do município de Chapecó SC que prestam a assistência a indivíduos com DM e que são cenários de práticas e de projetos de pesquisa do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS (parecer consubstanciado nº 1101819). Os dados foram coletados no mês de junho de 2015 em entrevistas com seis enfermeiros que atuam nos espaços há mais de um ano. No tema em foco, 'Cuidados de Enfermagem ao indivíduo com Diabetes Mellitus' emergiram os subtemas 'Consulta de Enfermagem' (foco do presente resumo), 'Cuidados com os pés, com as feridas e com outros aspectos do tratamento', 'Visita Domiciliar', 'Atividades Educativas' e 'Contribuições da Assistência de Enfermagem'.

Resultados

As necessidades de cuidados ao portador de DM na atenção básica são definidas a partir da consulta de enfermagem pois, com os dados coletados, os diagnósticos podem ser definidos, bem como as condutas. Verificou-se (5) que os profissionais enfermeiros sabem da importância de realizar a consulta, mas não conseguem executá-la conforme aprenderam na academia e geralmente a fazem de forma incompleta. Nas falas é perceptível a visão curativa, não focando na prevenção e na promoção da saúde, deixando falhas no Processo de Enfermagem, especialmente em tratando-se de Centros de atenção primária. As etapas que compreendem o Processo de Enfermagem: anamnese, exame físico, identificação de diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem e avaliação de enfermagem propiciam ao enfermeiro alcançar os objetivos na assistência ao portador de DM. Foi perceptível também o caráter repetitivo da consulta de enfermagem evidenciado pelas mesmas orientações para todos os pacientes, sem considerar as especificidades de cada um. Isso acontece porque falta as etapas de histórico e anamnese para então trabalhar com as necessidades específicas de cada paciente em cada consulta. Sem essas etapas, o profissional sobrecarrega o indivíduo com informações. A prática de renovação de receitas conjugada à consulta de enfermagem também foi nítida nas falas dos participantes, priorizando a receita, pois muitas vezes os usuários estão com pouco tempo e consideram desnecessário passar por todo o processo de enfermagem. A falta de enfermeiros, a alta demanda de pacientes e a preocupação em atender rapidamente para que o tempo de espera seja curto, situações indicadas pelos participantes, também prejudicam as consultas de enfermagem e a assistência aos portadores de DM. Ademais pode-se perceber que a consulta

de enfermagem é deixada em segundo plano por priorização de outras atividades e atendimentos, o que reduz o tempo disponível para realiza-la.

Conclusão

O enfermeiro tem papel importante na assistência ao portador de diabetes mellitus, bem como aos seus familiares. Alguns fatores impedem a realização da consulta de enfermagem ou limitam essa prática e, no presente estudo, a falta de profissionais, a alta demanda de pacientes e a preocupação em atender rapidamente formam uma tríade de motivos que levam à não realização da consulta de Enfermagem, inviabilizando um atendimento de maior qualidade. A falta de profissionais gera uma cascata de acontecimentos, pois direciona toda a demanda ao profissional atuante, que faz seus atendimentos rapidamente para que os que aguardam não o façam por muito tempo. Nesse cenário, a consulta de Enfermagem é considerada como perda de tempo. É também importante destacar a vinculação estabelecida pelos enfermeiros entre a consulta de Enfermagem e a renovação de receitas. Porém, ao fazer isso, a receita passa a ocupar o primeiro plano no foco de atenção do usuário que muitas vezes procura a unidade de saúde somente com este objetivo, o que interpõe barreiras à realização da consulta. Em sendo assim, não raramente o cuidado atende à contingência do momento e não segue um plano individualizado para aquele usuário portador de diabetes e sua família, possibilitando a utilização do processo de enfermagem como instrumento básico para a assistência de enfermagem. Da mesma forma, a assistência feita desta forma dificulta o acompanhamento de diabético e família no sentido de prevenir comorbidades e de contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Sem a consulta de Enfermagem e com assistência contingencial, o próprio trabalho em equipe na atenção ao diabético fica comprometido, posto que o enfermeiro e toda a equipe precisam conhecer as necessidades de cada portador e sua família para eleger condutas terapêuticas mais adequadas a cada situação. Enfim, os resultados revelam que a atenção destinada aos portadores de DM é realizada de forma fragmentada, sem continuidade e sem articulação entre a atenção primária e o centro de referência.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Smeltzer SC, Bare, BCO. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

2. Petermann XB, Machado IS, Pimentel BN, Miolo SB, Martins LR, Fedosse E. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. Saúde (Santa Maria). 2015; 41(1):49-56.

3.Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b. 160 p.

4. Carvalho RP, Carvalho CP, Martins DA. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus. Cogitare Enfermagem. 2010; 15(1):106-9.

5.Peliser CM. O cuidado de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus: percepções de enfermeiros de Chapeco SC. 2015. 86 f, TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2015.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Grasiele Fatima Busnello
Mariana Mendes
Francielli Giraridi
Carine Magalhães Zanchi
Priscila Rodrigues Da Cunha
Maria Eduarda De Carli Rodrigues

Palavras-chave
Período Pós-Parto
Cuidados de Enfermagem
Processo de Enfermagem
Estratégia de Saúde da Família

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se constitui em um instrumento metodológico eficaz para orientar a prática da enfermagem, permitindo ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, o que favorece um cuidado individualizado, contínuo e com qualidade em todas as instituições de saúde1, inclusive na Estratégia Saúde da Família (ESF). Ainda, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). O PE orienta o cuidado profissional de Enfermagem, a documentação da prática profissional e evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional1. Na saúde da mulher os cuidados e diagnósticos de enfermagem são de grande importância se vinculados as reais necessidades da mulher, especialmente no puerpério, período que possui particularidades e requer cuidados de enfermagem específicos com

base na prevenção de complicações, no conforto físico e emocional e nas relações com o filho2,3.

Objetivo

Realizar diagnósticos e intervenções de Enfermagem à puérpera na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência proveniente de vivência acadêmica em uma ESF no município de Chapecó, no ano de 2015. O PE é constituído de cinco fases interdependentes1: (I) Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença; (II) Diagnóstico de Enfermagem consiste no processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa e são a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados; (III) Planejamento de Enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas; (IV) Implementação é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa anterior e; Avaliação de Enfermagem que busca verificar mudanças nas respostas de acordo com os resultados esperados. Para tanto, neste estudo, optou-se por apresentar breve histórico da puérpera e os principais diagnósticos de Enfermagem conforme North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA), versão 2015-2017 e intervenções a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Os dados foram coletados em visitas domiciliares à família para acompanhamento do estado de saúde de puérpera e para conhecimento do contexto social ao qual está inserida.

Resultados

Os principais resultados serão apresentados de forma descritiva contemplando o histórico, os diagnósticos e intervenções de Enfermagem elencados à puérpera no período da vivência. Histórico: Puérpera, 19 anos, dona de casa, ensino médio incompleto, gesta II, para II, aborto 0. Reside em casa própria com esposo e filhos. RN encontra-se hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal devido nascimento prematuro com 27 semanas gestacionais e peso de 980 gramas. Relata gravidez não planejada, fazendo uso de dispositivo intrauterino (DIU). Realizou parto cesáreo devido intercorrências gestacionais durante todo o período, apresentando sangramentos repentinos. Refere falta de apetite, ansiedade, baixa auto estima e dificuldade para dormir devido preocupação com RN hospitalizado. Realiza ordenha manual a cada duas horas e armazenamento em geladeira para encaminhar ao RN no hospital durante horários de visita. Em se tratando de diagnósticos e respectivas intervenções de enfermagem destacam-se: (a) nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais, relacionadas à ingesta reduzida de alimentos e a necessidade de nutrientes para produção de leite materno – determinar o significado psicológico do alimento para a paciente e fornecer informações sobre a ingestão calórica balanceada e consumo energético adequados para o período puerperal e de amamentação, encorajar ingestão de alimentos conforme necessidades nutricionais, preferências alimentares e condições socioeconômicas, agendar consulta com nutricionista da ESF. (b) Amamentação ineficaz relacionada à necessidade de ordenha manual – avaliar o conhecimento da puérpera a fim de ensinar sobre processo de ordenha manual e armazenamento de leite materno promovendo bem estar materno e incentivar a importância de manter o aleitamento materno. (c) Ansiedade relacionada ao estado de saúde do RN - ajudar a puérpera à reconhecer os sentimentos e começar a lidar com os problemas, permitindo que o comportamento seja expresso pela puérpera, avaliar comportamento indicador de ansiedade, orientar quanto às alterações emocionais no puerpério, apoiar puérpera para aliviar estresse, auxiliar puérpera na identificação de um sistema de apoio desenvolvendo uma relação de apoio com a puérpera. (d) Conflito de desempenho do papel de pai/mãe - encorajar os pais a verbalizar sentimentos e preocupações, avaliar impacto do nascimento sobre o papel de pai/mãe e relacionamentos, estimular os pais na participação dos cuidados com a criança, informar aos pais sobre

a saúde da criança, orientar sobre a importância do vínculo mãe-pai-filho e incluir outros membros da família no cuidado à criança. (e) Baixa autoestima - estimular a autoconfiança materna, orientar sobre os cuidados pessoais, investigar características de alteração de autoestima, discutir com a puérpera as alterações físicas previsíveis, explicar o processo de recomposição da autoimagem, reforçar aspectos positivos, promover a escuta ativa e estimular visitas de amigos, familiares e pessoas significativas. Desse modo, pode-se perceber que o puerpério é um período que pode envolver conflitos e negativismo, visto que as demandas femininas no período são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade3. Os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados estabelecidos para a puérpera objetivaram atender às necessidades de tranquilidade, alívio e melhora da autoestima. Por intermédio da implementação dos cuidados de enfermagem orientados à puérpera e seus familiares, evidenciou-se melhoras no seu estado de saúde bem como da aceitação referente à permanência do RN em UTI neonatal.

Conclusão

A SAE organiza-se como um instrumento de comunicação e informação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, permitindo um trabalho interdisciplinar que busca conjuntamente a resolução dos problemas de saúde dos pacientes assistidos pela ESF e permitindo uma assistência de enfermagem direcionada e particularizada, pautada em conhecimento científico. A implementação do PE à puérpera constituiu-se como uma experiência singular, tendo em vista que os enfermeiros da ESF por vezes possuem diversas atribuições e um cotidiano permeado por dificuldades tanto em relação a demanda excessiva, condições de infraestrutura e instrumentos de trabalho, desafios estes que podem dificultar a implementação do PE, especialmente a puérpera. Este estudo também permitiu evidenciar que na ESF as puérperas compõem um grupo específico que demanda cuidados de toda a equipe da ESF e que a enfermagem através da implementação da SAE e do PE contribuiu para melhorar às necessidades da paciente assistida e sua família, favorecendo a efetivação e a eficácia do cuidado e garantindo autonomia profissional frente às decisões e intervenções adotadas.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (RJ). Resolução Nº 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

2. Vieira Flaviana, Bachion Maria Márcia, Salge Ana Karina Marques, Munari Denize Bouttelet. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010;14(1): 83-89.

3. Almeida Mariza Silva, Silva Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2008; 42(2): 347-354.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA EM UTI: LIGAÇÕES NANDA –I, NIC E NOC

Aline Maffissoni
Gabriela Vicari
Kauana Dall´Agnese Caregnato
Patrícia Poltronieri
Edlamar Kátia Adamy
Carla Argenta

Palavras-chave
Processos de Enfermagem
Diagnóstico de enfermagem
Cuidados Intensivos

Introdução

A necessidade de padronização da linguagem utilizada para registrar as atividades de enfermagem se tornou, nos dias atuais, uma ferramenta para qualificar e tornar cientificamente comprovada a atividade da profissão. Para este fim a American Nurses Association (ANA) propôs o uso de três taxonomias complementares para atender a demanda exigida pelo Processo de Enfermagem (PE), são elas a Nanda International (NANDA-I) para suprir a etapa que corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem (DE); a Nursing Interventions Classification (NIC), que atende a etapa de definição das intervenções e atividades desenvolvidas pela enfermagem; e a Nursing Outcomes Classification (NOC) que corresponde ao processo de avaliação dos resultados de enfermagem, seja para com o usuário ou para própria qualificação do cuidado prestado (1). A utilização de ferramentas que possibilitem a redução do tempo desempenhado para avaliar e implemen-

tar os cuidados em cada paciente, pode interferir de forma benéfica ou maléfica na evolução do quadro clinico apresentado. Para que as ferramentas apresentem benefícios, os profissionais necessitam conhecer a importância das mesmas, as características que possuem e a melhor forma de adaptar o uso diário no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A UTI caracteriza-se pela gravidade do quadro de disfunções fisiológicas básicas apresentadas pelo usuário que pode evoluir rapidamente para o óbito, exigindo da enfermagem a eleição de ações sejam realizadas rapidamente, sendo que os resultados são notados tão rápido quanto a sua implementação(2). O uso das taxonomias supra citadas auxilia no desenvolvimento do raciocino clinico-crítico dos profissionais, qualificando o atendimento em saúde prestado ao usuário, garantindo assim a segurança do mesmo ao buscar o serviço(3).

Objetivo

Identificar as ligações NANDA – I, NIC e NOC utilizadas para o diagnóstico de enfermagem risco de integridade da pele prejudicada em uma UTI adulto.

Metodologia

Este estudo é oriundo de um projeto de pesquisa e um programa de extensão, que visam a implantação e implementação do processo de enfermagem nas redes de atenção à saúde, por meio da instrumentalização dos profissionais. Trata-se de um estudo documental, em que as informações foram coletadas nos prontuários de pacientes internados em uma UTI adulto de um hospital do oeste catarinense, no período de agosto a setembro de 2017. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/UDESC sob o parecer de número 1.770.439.

Resultados

Inicialmente foi identificado o DE prevalente embasado na NANDA - I na UTI, local do estudo. Na sequência foram identificadas as ligações NOC e NIC utilizadas pela equipe para atender as necessidades dos usuários. O DE Risco de Integridade de Pele Prejudicada aparece como o mais utilizado pelos enfermeiros e fica alocado, na NANDA –I no Domínio 11 – Segurança e Proteção, Classe 2 – Lesão Física, definido como risco de epiderme e/ou derme alterada, sendo para ele descritos os seguintes fatores de risco: extremos de idade, excreções, forças abrasivas, pressão, contenção, imobilização física, secreções, pele úmida, circulação prejudicada, estado nutricional desequilibrado, obesidade, emagrecimento, proeminências ósseas e sensações prejudicadas. Os resultados da NOC são avaliados pelos enfermeiros da UTI em três momentos: basal, esperado e obtido, neste caso foi utilizado o Resultado de Enfermagem (RE) Integridade tissular: pele e mucosas, disposto na NOC no Domínio II – Saúde Fisiológica, Classe L – Integridade Tissular e definido como integridade estrutural e função fisiológica normal de pele e das mucosas, avaliando através de escala numeral os indicadores temperatura da pele, sensibilidade, elasticidade, hidratação, transpiração, perfusão tissular e integridade tecidual, pois os mesmos são suficientemente capazes de definir a evolução do quadro apresentado. Em relação as Intervenções de Enfermagem (IE) foram utilizadas o Controle de Pressão e a Prevenção de Ulcera por Pressão, sendo que as duas IE se localizam na NIC no Domínio 2 – Fisiológico: Complexo, Classe L – Controle da Pele/Lesões, definidas respectivamente como Minimização da pressão sobre partes corporais e Prevenção das úlceras de pressão para um indivíduo em alto risco de desenvolvê-las. A razão de se optar por utilizar mais de uma IE foi de contemplar as atividades necessárias para evitar ou reduzir os danos em paciente que se encontram acamados ou sedados. As atividades indicadas para a IE controle de pressão foram: utilizar colchão/leito terapêutico apropriado; elevar a extremidade lesionada; girar o paciente imobilizado pelo menos a cada 2 horas, de acordo com um esquema específico; monitorar a pele quanto as áreas de hiperemia e lesão; utilizar escala de Braden; usar equipamentos apropriados para manter os calcanhares e proeminências ósseas afastados do leito; monitorar para fontes de pressão e atrito. Para a IE Prevenção de Ulceras por Pressão, foram elencadas as seguintes atividades: documentar quaisquer incidências prévias de formação de ulceras por pressão; documentar o peso e as mudanças de

peso; documentar o estado da pele na admissão e diariamente; monitorar intensivamente áreas avermelhadas; remover a umidade excessiva da pele que resulta da perspiração, drenagem de feridas, e incontinência fecal e urinária; aplicar cremes de barreira, conforme apropriado; mudar de decúbito a cada 2 horas, conforme protocolo; colocar o roteiro de mudança de posição ao lado do leito, quando apropriado; inspecionar a pele sobre proeminências ósseas e outros pontos de pressão pelo menos uma vez ao dia durante os reposicionamentos; posicionar com travesseiros para elevar pontos de pressão do leito; manter os lençóis limpos, secos e sem amassados; utilizar leitos e colchões especializados, quando apropriado; hidratar a pele ressecada, ainda íntegra; aplicar protetores nos calcanhares e cotovelos, quando apropriado. As informações coletadas são oriundas do raciocínio clínico e diagnóstico dos enfermeiros, todavia conforme as habilidades do pensamento crítico utilizadas pelo enfermeiro que está assistindo ao paciente, outros resultados e indicadores, intervenções e atividades podem ser levadas em consideração dependendo de cada caso. A ligação NANDA- I, NIC e NOC apresenta características que podem ser selecionadas em partes ou totalmente, buscando atender as necessidades de cada usuário. A utilização do PE embasado em taxonomias de enfermagem, visa alcançar a excelência na prestação de cuidados, de forma qualificada e com embasamento científico, fortalecendo ainda, o atendimento humanizado do usuário e familiares.

Conclusões

A identificação da ligação NANDA- I, NIC e NOC para pacientes com DE Risco de Integridade de Pele Prejudicada é importante para auxiliar os profissionais enfermeiros no raciocínio clinico-crítico ao atender pacientes com esse diagnóstico. Avaliar de forma criteriosa cada paciente em tratamento intensivo e qualificar o cuidado com informações de taxonomias de enfermagem ainda se caracteriza como um desafio para a enfermagem, bem como raciocinar clinicamente a ligação entre os diagnósticos, intervenções e resultados. Quanto maior a experiência clínica e o conhecimento científico do enfermeiro, mais acurada será a ligação. Dessa forma, torna-se imprescindível que as instituições de ensino superior e nível técnico incentivem e auxiliem os estudantes nessa prática e também participem dos processos de implantação/implementação do PE nas instituições de saúde.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referêcias

1. Johnson M, et al. Ligações NANDA - NOC - NIC condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012.

2. Nogueira LS, Sousa RMC, Padilha KG, Koike KM. Características Clínicas e Gravidade de Pacientes Internados em UTIs Públicas e Privadas. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2012 [acesso em 2017 abr 4]; 21 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100007

3. Salgado PO, Tannure MC, Oliveira CR, Chianca TCM. Identificação e Mapeamento das Ações de Enfermagem Prescritas para Pacientes Internados em uma UTI de Adultos. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2012 [acesso em 2017 mai. 10]; 65 (2): 291-296. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a14.pdf

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RISCO DE SÍNDROME E SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL E O OLHAR MULTIDIMENSIONAL DO CUIDADO

Maria Luiza Martins
Aline Mafissoni
Kauana Dall Agnese Caregnatto
Patrícia Portonieri
Edlamar Katia Adamy
Carla Argenta

Palavras-chave
Processos de enfermagem
Diagnóstico de enfermagem
Idoso
Risco

Introdução

Os diagnósticos de enfermagem Risco de síndrome do idoso frágil e Síndrome do idoso frágil foram inseridos na Nanda International (Nanda - I) na versão 2015-2017 (1) e são considerados amplos o suficiente para abordar as diversas necessidades dos idosos, pois trazem elementos que caracterizam a multidimensionalidade de sua abordagem. O diagnóstico de síndrome é definido como um estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios da saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva a aumento da susceptibilidade e efeitos, em particular a incapacidade. O diagnóstico de Risco é definido pela vulnerabilidade do idoso para desenvolver o de síndrome. Esses DE são abrangentes e contemplam as dimensões de cuidado ao idoso propostas pelo multidimensional model of successful aging (MMSA) que norteia essa avaliação em três dimensões da saúde: fisiológica (doen-

ças e deficiências/capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo); psicológica (vitalidade emocional, enfrentamento e resiliência) e social (espiritualidade e a adaptação com base nos mecanismos de apoio sociais) (2). Por se caracterizar como um modelo de cuidado abrangente, permite ao enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar e líder da equipe de enfermagem, exercer ações diretas e contínuas aos idosos e seus familiares, pois na atual estrutura do sistema de saúde, o Enfermeiro e equipe são os profissionais que destinam maior tempo de trabalho aos indivíduos, pela essência da profissão que se caracteriza pelo cuidado integral. Os diagnósticos propõem a avaliação de mais do que um domínio de saúde, ou seja, perpassa a avaliação fisiológica, psicológica e social. Dessa forma, buscou-se atrelar os elementos do diagnóstico, com o MMES.

Objetivo

Relacionar os elementos dos diagnósticos de enfermagem Risco de síndrome do idoso frágil e Síndrome do idoso frágil com as dimensões de saúde propostas pelo MMSA.

Metodologia

Estudo descritivo com base na literatura acerca da temática e na experiência clínica das pesquisadoras. O estudo foi realizado nos meses de janeiro a maio de 2017 diretamente no livro da Nanda - I e nos dados de uma revisão de literatura acerca do MMSA.

Resultados/Discussão

As aproximações foram realizadas somente com os diagnósticos de risco e síndrome do idoso frágil (NANDA I), pois o MMES traz somente uma proposta de avaliação inicial do idoso, sem mencionar possibilidades de intervenções e avaliação da evolução do idoso. Dentre os elementos do diagnóstico de síndrome destaca-se as 13 características definidoras e dez fatores relacionados e o diagnóstico de Risco é constituído por 41 fatores de risco. Ao estabelecer a relação desses elementos com as dimensões do MMSA evidenciou-se: na dimensão fisiológica relacionou-se as características definidoras: Deambulação prejudicada, Intolerância à atividade, Débito cardíaco diminuído, Memória prejudicada, Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Déficit no autocuidado para vestir-se, Desesperança, Fadiga, Isolamento social, Mobilidade física prejudicada e Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; os fatores relacionados: Doença crônica, Obesidade, Sarcopenia, Obesidade sarcopênica, Hospitalização prolongada, Alteração da função cognitiva, Transtorno psiquiátrico, Desnutrição, Estilo de vida sedentário e História de quedas; e os fatores de risco: Alteração na função cognitiva, Redução na força muscular, Idade >70 anos, Redução de energia, Atividade física diária inferior para o gênero e a idade, Equilíbrio prejudicado, Doença crônica, Estilo de vida sedentário, Resposta inflamatória suprimida, Disfunção da regulação endócrina, Perda não intencional de 25% do peso corporal em um ano, Mobilidade prejudicada, Redução da concentração sérica de 25-hidroxivitamina D, redução da energia, Obesidade, Exaustão, Fraqueza muscular, Perda não intencional do peso > 4,5Kg em um ano, processo de coagulação alterado, Intolerância a atividade, História de quedas, Obesidade sarcopênica, Gênero feminino, Imobilidade, Hospitalização prolongada, Sarcopenia, Desnutrição, Anorexia, Caminhada de 4 metros requer mais de 5 segundos e Déficit sensorial. Na dimensão psicológica relacionou-se as características definidoras: Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Desesperança, Fadiga, Isolamento social, Mobilidade física prejudicada, Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, Débito cardíaco diminuído e Memória prejudicada; os fatores relacionados: História de quedas, Alteração da função cognitiva e Transtorno psiquiátrico; e os fatores de risco: Anorexia, Caminhada de 4 metros requer mais de 5 segundos, Déficit sensorial, Ansiedade, Depressão, Tristeza e Medo de queda. Na dimensão social relacionou-se as características definidoras: Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Desesperança, Fadiga, Isolamento social, Mobilidade física prejudicada, Nutrição desequilibrada: menor que as

necessidades corporais e Déficit no autocuidado para vestir-se; os fatores relacionados: História de quedas, Desnutrição e Morar sozinho; e os fatores de risco: Anorexia, Caminhada de 4 metros requer mais de 5 segundos, Déficit sensorial, Desnutrição, Apoio social insuficiente, Desvantagem financeira, Espaço de vida limitado, Etnia diferente da caucasiana, Vulnerabilidade social, Isolamento social, Morar sozinho e Baixo nível educacional. Levando em consideração que tanto o MMSA como os diagnósticos em estudo ainda foram pouco explorados por enfermeiros na prática clínica, estabelecer a relação entre eles torna-se importante, pois estudo demonstra que a realização do PE, desarticulado a um referencial teórico, a assistência de enfermagem corre o risco de não problematizar, e nem resolver todas as prioridades de saúde do idoso (3). Assim, esse profissional deve se fundamentar em conhecimento científico, para com isso, alcançar as metas estabelecidas a partir de ações sistematizadas, proporcionando a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e enfermagem e estimular a construção de conhecimentos teóricos e científicos com base nas melhores práticas de enfermagem.

Conclusão

A relação entre os elementos dos diagnósticos de enfermagem Risco de síndrome do idoso frágil e Síndrome do idoso frágil com as dimensões de saúde propostas pelo MMSA revelou que a dimensão fisiológica é a que mais possui relação com os elementos dos diagnósticos.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem no ciclo da vida

Referências

1. Herdman, T. H, Kamitsuru, S. (Org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.

2. Young, Y, Frick, K.D, Phelan, E.A. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. JAMDA, 2009.

3. Matos et al. Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento. Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 433-447, 2011.

ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE DOCENTES NO ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I

Adriana Gracietti Kuczmainski
Fabiane Pertille
Edlamar Kátia Adamy
Denise Antunes De Azambuja Zocche

Palavras-chave
Enfermagem
Cuidado Integral à Saúde
Educação em Enfermagem

Introdução

As ações profissionais realizadas pela enfermagem possuem forte ligação com a prestação do cuidado humano em todas as fases do ciclo vital. Os processos de trabalho desenvolvidos pela enfermagem veem sendo estruturados em premissas originárias de evidências científicas e sobretudo na utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e ainda a aplicação clínica do Processo de Enfermagem (PE) de maneira exitosa. Essas estratégias estão diretamente ligadas à gestão do cuidado, pois organizam a assistência ofertada ao cliente, ao passo que garantem a adoção de condutas assertivas e resolutivas de enfermagem podendo ser utilizada em todos os níveis da assistência. O PE caracteriza-se como instrumento metodológico que se traduz em qualidade na assistência para o paciente, família e comunidade, bem como colabora na autonomia, especificidade e cientificidade à profissão. Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o PE representa uma identidade

própria da profissão, a qual qualifica da assistência prestada, evidenciando e dando visibilidade para a categoria profissional. Enquanto método intencional, dinâmico, interativo, flexível e sistemático, o PE desenvolve-se a partir de fases distintas e complementares à construção do processo de cuidar. Neste sentido, a utilização do PE na prática clínica deve se fazer presente nos espaços de formação acadêmica, possibilitando ao acadêmico de enfermagem a sua compreensão, utilização e consolidação enquanto ação de enfermagem, uma vez que, conforme regulamentação específica, refere-se a uma responsabilidade da enfermagem, devendo este, estar implementado em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional1. O curso de Graduação em Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) desenvolve atividades teórico-práticas e estágios supervisionados proporcionando inserções e vivências em ambientes reais de cuidado, sendo estimulados a inserir o PE em suas atividades diárias2. Especificamente na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I) o PE caracteriza-se como importante instrumento metodológico de gestão do cuidado capaz de integrar as dimensões gerenciais, educativas assistências e investigativas presentes nas atividades de ensino-aprendizagem em campo prático hospitalar3. Neste contexto, o acadêmico de enfermagem é estimulado a desenvolver a partir da dimensão investigativa estudos clínicos adotando o PE como ferramenta para planejar, implementar, gerir e avaliar o cuidado aos pacientes internados em regime hospitalar. Neste cenário, a adoção de instrumentos que qualificam o cuidado fomenta o desenvolvimento de habilidades e competências no acadêmico, tornando-os capazes de tomarem decisões pautadas no raciocínio clínico e em evidencias científicas de forma sistematizada levando-os às condutas de enfermagem qualificadas, eficientes e eficazes, respeitando as necessidades de saúde dos indivíduos sob seus cuidados.

Objetivo

Descrever a percepção dos docentes quanto à utilização do PE nas atividades avaliativas do ECS I do curso de Graduação em Enfermagem da UDESC.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das vivências enquanto docentes supervisores do ECS I da Universidade do Estado de Santa Catarina. O cenário do ECS é composto por instituições hospitalares da região oeste de Santa Catarina, onde os acadêmicos são alocados em diferentes setores/espaços de prestação de cuidados, como: setor de internação clínica, cirúrgica e pediátrica, terapia intensiva adulto, área cirúrgica, oncologia, maternidade/centro obstétrico e neurologia. O instrumento metodológico do PE utilizado na realização das atividades acadêmicas segue um modelo padronizado na Universidade pelo Grupo de Estudos sobre Processo de Enfermagem (GEPE), uma vez que as instituições hospitalares não apresentam o PE implementado integralmente nos cenários da prática de cuidado. Este instrumento tem como base as prerrogativas do COFEN por meio da Resolução nº 358/2009, a partir das propriedades específicas do método e de suas fases inter-relacionadas, a iniciar pela construção do histórico de enfermagem, subsidiando o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), a operacionalização das prescrições de enfermagem guiadas pela Nursing Interventions Classification (NIC) elucidando as ações que precisam ser delineadas para assegurar o estabelecimento do cuidado e, por fim, a Nursing Outcomes Classification (NOC), a qual permite a avaliação e evolução dos resultados esperados e consequentemente alcançados na implementação do cuidado. O relato de experiência refere-se às atividades propostas como método de avaliação dos acadêmicos no segundo semestre de 2017.

Resultados

Ao refletir o ensino do PE no âmbito do ECS I alguns pontos de análise emergem na percepção dos docentes da disciplina, a destacar: a relevância do ensino e utilização do PE nas atividades acadêmicas de enfermagem; potencialidades e fragilidades no ensino do PE. A abordagem do PE neste momento da formação acadêmica é reconhecido e valorizado pelo corpo docente ao se corelacionar com o objetivo da disciplina, o qual

prevê o desenvolvimento de habilidades e competências para o exercício da gestão e gerência em saúde e enfermagem. Assim sendo, o PE é reconhecido pelos docentes enquanto método de gestão do cuidado, eixo estruturador e norteador das ações de enfermagem e ainda, potencial ferramenta para a construção do raciocínio crítico, competências assitenciais e tomada de decisão. O olhar docente se concentra na potencial ideia de que os enfermeiros devem estar munidos de instrumentos de trabalho que qualifiquem as suas ações profissionais, apropriando-se de conhecimentos com base em evidência científica que fundamente a prática clínica, dispersando a cultura focada no tecnicismo e no senso comum. Outra percepção diz respeito à posição do docente neste processo de ensino-aprendizagem, o qual assume papel de facilitador no ensino do PE ao incentivar a realização do PE na prática acadêmica através do uso em situações clínicas realísticas e ainda, pela adoção de um sistema de linguagem padronizada para o referido exercício, corroborando com a prática baseada em evidência científica. Entre as potencialidades observadas no ensino do PE destaca-se a utilização de um instrumento padronizado pela universidade para as atividades nos cenários da prática, possibilitando uma aproximação e familiaridade dos estudantes com os materiais e métodos utilizados ao longo do curso. A vivência dos acadêmicos em setores que se encontram em processo de implementação e implementação do PE se apresenta como uma importante oportunidade para os estudantes, os quais têm acompanhado o movimento da sistematização da assistência inerente ao PE, bem como os desafios enquanto gestão e gerenciamento de enfermagem nesta realidade. No entanto, algumas percepções emergem como fragilidades no ensino do PE durante o ECS I, a iniciar pela valorização do acadêmico na realização das técnicas assistenciais de enfermagem em detrimento ao PE. Entre as fragilidades observadas especificamente no desenvolvimento dos PE pelos acadêmicos, destaca-se inicialmente a sucinta realização e registro da anamnese e exame físico. Percebem-se também algumas dificuldades quanto à interligação das cinco etapas do PE e sua interface com o registro a partir do Sistema de Linguagens Padronizadas (SLP) das ligações NANDA-I/NOC/NIC, as quais se mostravam desarticuladas, sem ligação estabelecida entre os SLP e que resultam em um plano de cuidados superficial e ou desconexo. Entretanto as diferentes estratégias de ensino, tais como rodas de conversa para apresentar e discutir o PE realizado, o atendimento individualizado sanando as dúvidas e reforçando as fragilidades apresentadas e a disponibilidade de monitoria vem se mostrando como potencialidades na formação dos acadêmicos, propiciando a compreensão do PE de forma completa com evolução significativa nas habilidades e competências para o desenvolvimento do raciocínio clínico, do pensamento crítico e da tomada de decisão. Um desafio experimentado refere-se ao processo de operacionalização do PE nas instituições e/ou setores que desenvolvem ECS I, visto que alguns serviços ainda não iniciaram a implementação do PE, ou o mesmo encontra-se em fase de implantação.

Conclusão

O PE organiza e prioriza o cuidado de enfermagem por meio de um método científico fundamentado nas premissas da profissão, permitindo a enfermagem sustentar uma identidade profissional. A utilização do PE na formação acadêmica de enfermagem proporciona a aproximação do acadêmico com a legislação profissional e linhas de cuidado, sendo uma estratégia positiva e ampliada das ações de enfermagem. Integrar o PE no cotidiano do ECS I veem se consolidando como uma abordagem na construção da competência clínica e atuação do enfermeiro.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Conselho Regional De Enfermagem. Resolução Cofen – 358/2009: Sistematização Da Assistência De Enfermagem E A Implementação Do Processo De Enfermagem. Brasília: Copyright, 2009.

2. Udesc. Universidade Do Estado De Santa Catarina: Centro De Educação Superior Do Oeste. 2017. Disponível Em: <Http://Www.Ceo.Udesc.Br/?Id=125>. Acesso Em: 10 Set. 2017.

3. Kurcgant, Paulina Et Al. Gerenciamento Em Enfermagem. 3 Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GENOGRAMA E ECOMAPA: INSTRUMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PEDIATRIA

Samara Kauana dos Santos
Mayra Zancanaro
Karen Cristina Kades Andrigue

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Criança: Enfermagem Pediátrica

Introdução

O curso de graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ, como parte do processo de ensino-aprendizagem utiliza de momentos teórico-práticos em serviços de saúde. Considerando a indissociabilidade do ensino e da extensão universitária, no sétimo período da graduação, no componente curricular de Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente realiza-se o Processo de Enfermagem (PE), como forma de aproximar o estudante da prática de cuidado à criança em situação de internação hospitalar. Neste componente curricular, o PE é utilizado como ferramenta norteadora do cuidado a crianças hospitalizadas com condições crônicas de saúde. Neste sentido, o PE pode ser descrito como instrumento que organiza e sistematiza a assistência de enfermagem que deve ser prestada à criança, possibilitando uma orientação e planejamento dos cuidados1. Destaca-se, que as condições crônicas na infância são aquelas descritas

como de base biológica, psicológica ou cognitiva, que duraram ou têm potencial para durarem um ano ou mais, e que produzem sequelas como limitações de função, atividade ou de papel social, dependência de medicamentos, de alimentação especial, de dispositivo tecnológico ou de apoio, bem como necessidade de cuidados de saúde ou serviços relacionados e de serviços educacionais, acima do usual para crianças da mesma idade2. Desta forma, justifica-se a utilização do PE pelo cuidado contínuo e prolongado o qual a família realiza em conjunto com as redes de cuidado por ela tecida3. Com isto, para a realização do PE junto as crianças portadoras de doenças crônicas se faz necessária a avaliação e intervenção familiar, podendo esta ser norteada pelo Genograma e o Ecomapa. O Genograma e Ecomapa são instrumentos, os quais têm sido valorizados como importantes ferramentas para a compreensão dos processos familiares e o reconhecimento do nível de relação estabelecida com os recursos disponíveis na comunidade3 e pode-se verificar a interdependência entre os componentes da família, sugerindo que eventos ocorridos em um membro afetam, direta ou indiretamente, outros membros.

Objetivo

Relatar a experiência da aplicação do Genograma e Ecomapa como ferramentas auxiliares para a realização do Processo de Enfermagem com crianças hospitalizadas portadoras de doença crônica.

Metodologia

Relato de experiência, utilizando o Genograma e Ecomapa para a aplicação do PE em pediatria. No primeiro semestre de 2017, durante uma semana um grupo de cinco estudantes e um docente, participaram da assistência de enfermagem a crianças com doenças crônicas em um hospital infantil no município de Chapecó/SC. A assistência, foi implementada utilizando o PE e para a execução deste, o Genograma e Ecomapa, foram empregados. A aplicação do processo de Enfermagem se embasou na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358 de 2009.

Resultados e Discussão

As condições crônicas na infância, podem ser entendidas como as que interferem no funcionamento do corpo da criança por um período prolongado, determinando a necessidade de seguimento no tratamento e assistência por profissionais de saúde, além de afetar o cotidiano da criança e de todos os membros da família2. A aplicação do PE é uma estratégia de trabalho capaz de amenizar os prejuízos causados pela doença crônica na infância1; ainda, de fortalecer o cuidado científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade3. Portanto, justifica-se a utilização do Genograma e do Ecomapa para fundamentação do PE já que na assistência à criança, se reconhece o papel central da família. Contextualizando, o Genograma, representa um diagrama que detalha a estrutura e o histórico familiar, fornece informações sobre os vários papéis de seus membros e das diferentes gerações; fornece as bases para a discussão e análise das interações familiares e o Ecomapa, pode representar a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo eminentemente, um retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, portanto, dinâmico3 , e podem ser considerados mais do que um instrumento para coleta de dados, sendo parte do processo terapêutico4. Apoiados nestas informações coletadas pelas ferramentas e nos diagnósticos de enfermagem elencados com base nas taxonomias de enfermagem, os estudantes conseguiram definir os cuidados em saúde necessários à criança. Estes cuidados foram discutidos com a família e a equipe e foram implementados fortalecendo o processo de assistência as crianças hospitalizadas. No entanto, o método envolveu desafios consideráveis, os quais precisaram ser sanados para a execução da proposta. O primeiro deles, foi que o estudante fosse capaz de se apropriar da técnica de coleta de dados, tanto para o PE quanto para o Genograma e Ecomapa. Para a coleta precisou-se fortalecer o nível de confiança entre a família e o estudante, para o adequado preenchimento do instrumento. E após a necessidade da construção de cuidados de enfermagem, que respeitassem os dados co-

letados e a individualidade de cada família. Por conseguinte, compreende-se a importância deste processo tanto para o estudante o qual teve a possibilidade de aproximar-se da prática profissional, quanto para as famílias as quais conseguiram obter o panorama de sua rede de cuidado à criança e vincular estes a equipe de enfermagem.

Considerações Finais

Entre as principais funções dos profissionais de saúde encontra-se a minimização ou exclusão do sofrimento, sendo essencial considerar que há várias maneiras de vivenciá-lo e que cada indivíduo o faz singularmente. Assim, em pediatria, os cuidadores e as crianças hospitalizadas precisam ser alvos de ações que os possibilitem vivenciar a estadia hospitalar da maneira menos penosa e traumática possível4. A realização do PE possibilitou aos estudantes a identificação das necessidades da criança, apresentação de propostas para seu atendimento e cuidados direcionados. Entendemos, que o PE constitui um instrumento capaz de melhorar a assistência de enfermagem, bem como, o Genograma e Ecomapa permitiram a compreensão detalhada do processo de adoecimento das famílias e sua relação com a comunidade, e também a discussão de ações de promoção à saúde para estas famílias. Portanto, estas ferramentas facilitam a relação entre o profissional, paciente e família, pois tornam a comunicação mais informal e, ainda, permitem a utilização de vários recursos da linguagem não-verbal, o que os reafirmam como úteis para a Enfermagem.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Alfaro-Lefevre, R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. Porto Alegre: Artmed, 2014.

2. Leite MF, Gomes IP, Leite MF, Gonçalves RGO, Rosin J, Collet N. Condição crônica na infância durante a hospitalização: sofrimento do cuidador familiar. Ciênc Cuid Saúde, 2012.

3. Souza, A.P. [et al]. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, 2009.

4. Nascimento, L. C. [et al.]. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. Rev. Texto & Contexto de Enfermagem, 2005.

GRUPO AMIGUINHO DA SAÚDE: PROMOÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DIRECIONADO PARA CRIANÇAS DE DOIS ANOS COMPLETOS HÁ TRÊS ANOS.

Vanesa Nalin Vanassi
Tavana Liege Nagel Lorenzon
Adriane Karal
Mônica Ludwig Weber
Lenita Moura Stefani
Elisangela Argenta Zanatta

Palavras-chave
Educação em Saúde
Atividades Lúdicas
Saúde

Introdução

O crescimento e o desenvolvimento da criança são fatores primordiais para avaliação de saúde de uma determinada população. Pensando nisso o Ministério da Saúde (MS)1 elaborou métodos para garantir que de zero a dez anos sejam realizados os acompanhamentos periódicos por meio de consultas de puericultura e orientações para as famílias realizadas pela equipe das Estratégias de Saúde da Família, em sua área de abrangência. A idade entre zero e dois anos de idade é considerada um período é crucial para o desenvolvimento motor e neurológico, além da necessidade do acompanhamento nutricional, vacinal e das vulnerabilidades sociais e familiares que a criança está exposta2. Com base nas orientações do MS1, a partir dos seis meses as crianças passam a ser contempladas, além da puericultura, por ações previstas pelo Programa de Saúde na Escola (PSE) descrita pela Portaria 1.055 de 25 de Abril de 2017, sendo que as creches também

estão incluídas no programa1. O PSE foi criado com o intuito de desenvolver ações diretamente relacionadas à criança e adolescente e dentre suas particularidades engloba todos os campos de saúde e tem como objetivo o acompanhamento e a educação em saúde. Para tanto se ressalta que há muito tempo se fala em promoção de saúde e em diminuição das desigualdades por meio de ações sobre as relacionadas diretamente as situações de saúde vivenciadas. As políticas públicas saudáveis podem ser estabelecidas de maneira intersetorial e devem demostrar as potencialidades presentes no espaço de ação. Por exemplo, no caso da ação proposta citamos o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política Nacional de Promoção da saúde do Ministério da Saúde3. Na abrangência do Centro de saúde da Família (CSF) localizado no Distrito de Sede Figueira, município de Chapecó – SC, a população é basicamente rural e as crianças iniciam seu trajeto escolar a partir dos quatro anos completos, pois não há creches. Os estudantes iniciam os estudos na pré-escola, participando de ações contempladas pelo PSE como, por exemplo, palestras educativas, orientações sobre saúde bucal e higiene, calendário vacinal, alimentação saudável, entre outros temas pactuados pelas secretarias de educação e saúde e conforme necessidades das escolas. Uma forma de estimular a educação em qualquer ambiente são as atividades lúdicas que são utilizadas como ferramentas para atividades socioeducativas e de educação em saúde, tendo como finalidades a fixação de conhecimento de maneira criativa e descontraída, mantendo a atenção das crianças e auxiliando no desenvolvimento mental e motor. Utilizam-se jogos, danças, teatros e muitas outras atividades estimulantes. O lúdico é uma forma de trabalho que contribui para a construção do conhecimento, contudo, para isso torna-se necessário o direcionamento das atividades de acordo com a idade e objetivos pretendidos favorecendo para que a brincadeira tenha um caráter pedagógico e não seja uma mera brincadeira, proporcionando interação social e o desenvolvimento de habilidades intelectivas4. Atividades lúdicas permitem aos profissionais aproximarem-se da criança e, promover uma relação mais próxima identificando particularidades dificilmente encontradas em uma consulta rotineira.

Objetivo

Relatar as ações de promoção de saúde direcionadas as crianças na faixa etária entre dois anos e três anos, por meio de atividades lúdicas educativas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir de uma vivência de atividades de educação em saúde com crianças e familiares em um Centro de Saúde da Família (CSF). As atividades ocorreram nos meses de agosto a setembro de 2017 no CSF Nossa Senhora da Imaculada Conceição, localizada no distrito de Sede Figueira. As crianças participaram das atividades juntamente com um de seus familiares divididas e dois grupos sendo onze crianças pela manhã das 07h e 30min às 11h e 30min. e 15 à tarde das 13h às 17h. As ações que foram realizadas: orientações sobre condições de saúde, antropometria, orientações odontológicas e médicas, jogos educativos, dinâmicas, além de um teatro de fantoches.

Resultados

No momento que as mães chegaram a unidade foram recepcionadas pela auxiliar de enfermagem e pelas Agentes Comunitárias de Saúde, sendo apresentado o cenário e proporcionando que as mães e crianças sentissem um ambiente tranquilo e receptivo, após identificados por meio da carteirinha da criança no sistema para posterior encaminhamentos as atividades. Foi realizada a avaliação antropométrica e vacinal de todas as crianças pela auxiliar de enfermagem, objetivando identificar existência de falhas nas carteirinhas de saúde da criança. Na sequência as crianças foram direcionadas para orientação odontológica e médica, com o objetivo de identificar as principais necessidades, realizar orientações acerca da alimentação saudável e avaliar o acompanhamento e desenvolvimento de acordo com a idade de cada criança. Após as orientações, as crianças e familiares formam encaminhadas à sala de espera onde foi realizado um teatro de fantoches sobre alimentação, apresentação de vídeos relacionados a alimentos, desenvolvimento da linguagem e higiene, além de jogos relaciona-

dos a alimentação saudável e higiene corporal. E a enfermeira foi responsável pelo planejamento, organização e desenvolvimento das atividades lúdicas e de educação em saúde. Ao final foi servido um lanche saudável e realizada a avaliação com as mães sobre a atividade. As mesmas relataram que a atividade foi importante para estreitar o elo com os profissionais do CFS e para adquirir conhecimentos de forma divertida

Conclusão

As atividades de educação em saúde possibilitam uma maior aproximação da CSF com a população. As crianças de modo específico apresentaram maior facilidade de compreensão dos temas propostos quando apresentados de maneira desconstruída, lúdica e entrosada, facilitando a interação com os profissionais e a curiosidade perante as atividades. Destaca-se, ainda, a importância da participação da família para manutenção do cuidado e continuidade em sua residência e o entrosamento da equipe para o planejamento e execução das atividades, fortalecendo o trabalho interdisciplinar e consequentemente as relações interpessoais.

Temática: EIXO 3

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referencias

1. Brasil. Ministério da educação. Ministério da saúde. Departamento de atenção básica. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. [Acesso 2017 setembro 18]. "Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html".

2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Caderno de Atenção Básica, nº33.

3. Brasil. Carta de Ottawa para a Promoção a Saúde 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá, 17-21 novembro de 1986. [Acesso 2017 setembro 19]. "Disponível em: https://www.opas.org.br/carta-de-ottawa/.

4. N, Rubia Paula Jacob; S, Kátia. A importância das atividades lúdicas na Educação Infantil. Ágora: R. Divulg. Cient., v. 19, n. 1, p. 80-94, jan./jun. 2014 (ISSNe 2237-9010).

IMPLEMENTAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ONCOLÓGICA: A PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Gabriel Deolinda da Silva de Marqui
Edlamar Kátia Adamy
Ana Gabriela Cavalcanti Carneiro Monteiro
João Marcos Werner
Veridiana da Silva Pinto

Palavras-chave
Enfermagem
Processos de Enfermagem
Pacientes oncológicos
Relato de Experiência.

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se da como uma metodologia embasada em princípios do método cientifico para organizar e sistematizar o cuidado. SAE é uma ferramenta privativa do processo de trabalho do enfermeiro, possibilitando que o mesmo desenvolva ações/práticas que alterem o estado do processo de vida e saúde-doença dos clientes, tendo como objetivos identificar as necessidades de cuidados de enfermagem, subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do cliente, família e comunidade e identificar as situações de saúde-doença. Logo, o enfermeiro é responsável pelos resultados que a SAE permita que se alcance.[1] Faz parte da SAE, o Processo de Enfermagem (PE), que é um instrumento utilizado para favorecer o cuidado e organizar as condições necessárias

para que o mesmo ocorra. Fazem parte do PE: diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem. O PE é importante para o profissional enfermeiro desenvolver raciocínio e julgamento clinico dos elementos da prática. Nesse contexto, o técnico de enfermagem (TE), tem, dentre suas atribuições, a implementação da programação da assistência de enfermagem. Contudo, percebe-se a participação limitada do TE na implementação da SAE e seu envolvimento está restrito a aplicação dos cuidados de enfermagem prescritos. Ou seja, os técnicos não ampliam a visão do enfermeiro no planejamento das ações, pois não participam da sua organização. Além disso, os TE revelam pouco conhecimento sobre a importância da SAE. Nesse sentido, é importante estimular o TE a construir o planejamento das ações de cuidado, na medida em que, diariamente, pode avaliar as alterações dos pacientes. A metodologia do PE adentrou as escolas de enfermagem brasileiras nos anos 70, partindo das contribuições de Wanda Horta e até então era realizado de forma manual, onde apenas em 2000, a prescrição de enfermagem foi informatizada, juntando-se com a introdução dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia I da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) conexa ao referencial das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

Objetivo

Relatar a experiência acadêmica no desenvolvimento e implementação dos diagnósticos de enfermagem para ser utilizado pela equipe de enfermagem na unidade de Oncologia de um hospital de grande porte localizado no Oeste Catarinense.

Metodologia

Relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina desenvolvida no setor de Oncologia, no período de Agosto a Novembro de 2017.

Resultados

A implementação da SAE na Unidade de Oncologia em questão está organizada em etapas. Inicialmente o grupo de enfermeiros, com auxílio da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPEnf), criou o instrumento de histórico de enfermagem e organizou os diagnósticos de enfermagem, conforme a taxonomia de NANDA-I, direcionados ao perfil assistencial dos pacientes oncológicos atendidos nesta unidade. As demais etapas do PE estão em fase de organização seguindo o Sistema de Linguagem Padronizado NOC para resultados esperados e NIC para intervenções de enfermagem. Para esses encontros os TE foram convidados para participarem da organização deste instrumento de trabalho para que fossem elencados as principais prioridades desse setor, visando que a padronização dessa assistência, permite uma atenção mais complexa para o cuidado total do cliente, de modo que a utilização da NANDA, NIC E NOC permite uma abrangência desde a promoção a saúde, a nutrição, eliminação, percepção/cognição, atividade/repouso, auto percepção, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, segurança/proteção, princípios de vida, conforto e crescimento/desenvolvimento3. Logo nas primeiras reuniões percebeu-se a pouca adesão dos profissionais TE ao planejamento das questões abordadas, sendo que será a partir do diagnóstico das necessidades que será prescrito o plano de intervenções para implementação de estratégias para melhora do quadro clinico, sendo possível fazer a reavaliação dos pacientes sempre que necessário. A partir da implementação dos diagnósticos e histórico de enfermagem, as prescrições de cuidados foram realizadas com base nas informações evidenciadas pelos instrumentos construídos em conjunto. A realização dessas prescrições está diretamente relacionada à rotina assistencial do TE, e a partir da sua implementação notou-se novamente a pouca adesão ao que estava determinado nos planos de cuidado para os pacientes. Quando questionados, os TE apontaram as prescrições como "novas rotinas burocráticas" e não compreendiam os motivos das orientações de acordo com o diagnóstico elencado. Percebe-se a participação limitada do TE na implementação do PE e seu envolvimento está restrito a aplicação dos cuidados de enfermagem prescritos. Ou seja, os técnicos não ampliam a visão do enfermeiro no planejamento das ações, pois não participam da sua organização. Além disso, os TE revelam

pouco conhecimento sobre a importância do PE, nesse sentido, é importante estimular o TE a construir o planejamento das ações de cuidado, na medida em que, diariamente, pode avaliar as alterações nos quadro clinico dos pacientes, sendo que muitas atividades realizadas são despercebidas por não serem documentadas. Destaca-se que, dentre os objetivos do PE estão o favorecimento da comunicação profissional e a padronização da linguagem em enfermagem, fortalecer a comunicação terapêutica, organizar a Prática Baseada em evidências e contribuir para o registro e documentação das ações de Enfermagem.

Conclusão

A vivência durante a implementação dos diagnósticos, na unidade de oncologia, sugere que a participação do TE ainda é restrita em razão das lacunas na sua formação inicial sobre o que significa PE e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O entendimento sobre PE está principalmente relacionado à checagem dos cuidados de enfermagem prescritos, sendo que as outras etapas não são identificadas. Embora as prescrições de enfermagem não seja atribuição dos TE, todas as intervenções prescritas serão realizadas de maneira multidisciplinar por toda a equipe responsável pelo setor, com intuito de melhorar o conforto do paciente e diminuir a estadia do mesmo, onde é possível notar a importância do PE e de como suas praticas devem ser estimuladas e aplicadas. Enquanto o conhecimento sobre a metodologia estiver limitado à prática do enfermeiro, as outras categorias da enfermagem não perceberão seu papel na implementação efetiva desse processo. Sugere-se a promoção de discussões sobre a SAE e PE entre as categorias de enfermagem, com objetivo de que todos participem na implementação de melhorias para sua prática e compreenda o impacto dessa metodologia nas ações de cuidado.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida.

Referências

1. Truppel T C, Meier M J, Carmo Calixto R d, Peruzzo S A, Crozeta K, Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem 2009. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019600008. Acesso em: 2 de outubro de 2017.

2. Kenne Longaray V, de Abreu Almeida M, de Cezaro P, Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. Texto & Contexto Enfermagem 2008. Disponivel em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71417117. Acesso em: 2 de outubro de 2017.

3. Oliveira KKD, Fernandes APNL, Torres LM, SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA: UMA PESQUISA-AÇÃO. Recife Rev de enf UFPE. 2013 maio. Disponivel em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11665/13824. Acesso em: 2 de outubro de 2017.

IMPLICAÇÕES PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silviane Hoepers Naka
Pablo Cordeiro Da Silva
Maria Gorette De Brito Cunha
Leyd Laiane Cabral Santos

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Neonatologia
Prática profissional

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem demonstrado potencialidades e dificuldades em diversas instituições de saúde, visto que, faz parte da organização das práticas em saúde. A resolução COFEN 358/2009 considera que a SAE organiza o trabalho profissional do enfermeiro (a) quanto ao método, pessoal e instrumentos tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). O PE é conceituado como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e sistematiza a assistência, (re) definindo seu espaço de atuação aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional(1). O PE desenvolve-se em um processo de cinco fases sequenciais e inter-relacionadas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), coerentes com a evolução da profissão(2). A resolução COFEN 358/2009 destaca a liderança do enfermeiro na execução e avaliação do PE, enfatizando seu caráter privativo na

elaboração das etapas de diagnóstico, planejamento e implementação das ações programadas. Os demais membros da equipe de enfermagem auxiliam o enfermeiro nas outras fases do processo(1). Na implantação da SAE é necessário realizar a análise das condições gerais da instituição a fim de garantir a efetivação de modelos de sistematização, tendo em vista que nem sempre modelos existentes se adequam à realidade de outros serviços(3). Percebe-se também que, dentro da instituição, faz-se necessário a análise dos modelos assistenciais de cada setor, pois a realização do processo de enfermagem pode ser melhor desenvolvida, quando as especificidades da assistência são trabalhadas. Fato, identificado no serviço de neonatologia, no qual a assistência ao recém-nascido e sua família apresenta-se de forma complexa, de modo que as relações e os processos assistenciais são indispensáveis para garantir a qualidade. Neste sentido, o diagnóstico situacional é essencial para fundamentar o planejamento e desenvolver ações efetivas para a implementação do PE, podendo ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão(4). O diagnóstico organizacional é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos na instituição. As fases do diagnóstico situacional são: levantamento de dados; análise dos dados obtidos; estabelecimento de prioridades; propostas de organização e/ou reorganizações e elaboração de planejamento estratégico(5).

Objetivo

Identificar as potencialidades e fragilidades na implementação do PE em um Serviço de Neonatologia de um Hospital Público por meio do diagnóstico situacional.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de diagnóstico situacional elaborado pela Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem de um Hospital Público na Cidade de Curitiba/PR. O instrumento de diagnóstico situacional contemplou perguntas fechadas sobre cada fase do PE (coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem). Sabe-se que a efetiva implementação do PE está intimamente interligada com organização do trabalho profissional da enfermagem. Dessa forma, o instrumento contempla perguntas relacionadas ao método de trabalho da unidade como: cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, número de leitos ativos existentes no serviço; finalizando com o levantamento das possíveis potencialidades e fragilidades na realização do PE no serviço (necessidade de capacitação da equipe, acessibilidade ao prontuário do paciente, existência de roteiros de avaliação de enfermagem utilizados como guia para a realização do PE).

Resultados

A partir da análise dos dados e do mapeamento dos processos, identificou-se fatores positivos e negativos em todas as etapas do PE. O Serviço dispõe de 31 leitos ativos, distribuídos em 11 (onze) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); 15 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) e 05 (cinco) leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca), todos no mesmo ambiente físico com divisões funcionais. O serviço conta com 15 enfermeiros no quantitativo de pessoal, distribuídos nos turnos da manhã, tarde e noite). A análise dos dados demonstrou que o PE acontece parcialmente, demonstrando fragmentação em algumas fases. Na primeira etapa (histórico de enfermagem), encontrou-se o instrumento de histórico específico do serviço, com necessidades de algumas alterações que visem melhor aplicabilidade. Na segunda etapa (diagnósticos de enfermagem), o serviço utiliza a taxonomia NANDA, abordando diagnósticos específicos dos cuidados do recém-nascido e sua família, mas que ainda necessitam de revisão para inclusão de outros diagnósticos que contemplem toda a assistência. Na terceira etapa (planejamento), encontrou-se prescrições de enfermagem que não estavam sendo atualizadas diariamente. Na quarta etapa (implementação), foi encontrado prescrições com checagem incompletas ou inexistentes. Na quinta etapa (avaliação de enfermagem) observou-se que a avaliação é realizada manualmente no prontuá-

rio físico do paciente. Nesta análise, ressalta-se que as etapas são comprometidas pela fragmentação ocasionada pelo formato que cada uma delas acontece, ou seja, o histórico e a avaliação acontecem manualmente no prontuário físico, enquanto as etapas de diagnóstico, planejamento são realizadas no sistema de internação hospitalar. A fase de implementação, é prejudicada pela falta de atualização no planejamento, ocasionando um plano de cuidado frágil, que não atende por completo às necessidades do recém-nascido e sua família. Além da análise de cada etapa do PE, fez-se necessário a avalição das fragilidades da sistematização da assistência de enfermagem. Destaca-se neste sentido: a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem, sustentação de uma teoria de enfermagem com especificidades ao cuidado do recém-nascido e sua família, dimensionamento inadequado para o número de leitos existentes no serviço, dificuldades no acesso ao prontuário físico do paciente; fragmentação do processo decorrentes da descrição manual em algumas etapas e outras realizadas no sistema de internação hospitalar, assim como o comprometimento da equipe frente a realização do PE. Dentre as potencialidades existentes, o roteiro de avaliação de enfermagem existente na instituição é considerado um guia de consulta das etapas do PE, porém com necessidades de adaptações para abranger a assistência ao recém-nascido e sua família. A disponibilidade dos enfermeiros (as) para trabalhar as demandas levantadas no diagnóstico situacional também se considera um fator positivo na implementação do PE. Ainda como potencialidade, destaca-se o apoio gerencial da instituição, considerado importante parceria no percurso, apoiando e possibilitando os encontros dos grupos de trabalho no serviço de neonatologia. O mapeamento de processos pelo diagnóstico situacional possibilitou a visualização de pontos fortes e fracos na assistência de enfermagem neonatal, identificando as demandas a serem trabalhadas neste serviço, bem como reforçou o papel de ferramenta gerencial e de comunicação. Os resultados do diagnóstico situacional foram apresentados para a equipe de enfermeiros em reunião focal desenvolvida no serviço, assim como as demandas levantadas frente as fragilidades encontradas. Percebeu-se que a equipe de enfermeiros considerou o diagnóstico situacional como um novo ponto de partida para reforçar a implementação do PE na assistência neonatal.

Conclusão

Percebe-se que o instrumento de diagnóstico situacional foi essencial para o levantamento das demandas a serem trabalhadas no serviço de neonatologia do hospital. Com os resultados encontrados, ficou evidente a necessidade de reorganização da SAE para garantir a implementação do PE e consequente melhoria da qualidade da assistência prestada ao recém-nascido e sua família.

Temática: Eixo 1

Processo de Enfermagem no ciclo da vida.

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. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384 > Acesso em: 02 out 2017.

2. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem. 2nd.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

3. Martins VF; Silva, LF; Souza, RT; Ferreira, VMA. Viabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem em serviço pediátrico: uma abordagem reflexiva. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Brasília, v. 04 n. 01, p.1820-1834, 2013.

4. Hesketh JL. Diagnóstico organizacional: modelo e instrumentos de execução. Rio de Janeiro: Vozes; 1979.

5. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN – MG). Unidade de fiscalização. Diagnóstico administrativo/situacional de enfermagem/saúde, subsídios para elaboração. Belo

Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.corenmg.govbr/anexos/modelDiagnósticos.pdf > Acesso em: 02 out 2017.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO DISPOSITIVO DE FORTALECIMENTO DAS HABILIDADES E COMPETÊNCIAS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Denise Antunes de Azambuja Zocche
Edlamar Kátia Adamy
0Fabiane Pertille
Adriana Gracietti Kuczmainski
Michelle Durand

Palavras-chave
Enfermagem
Educação em Enfermagem
Processo de enfermagem

Introdução

A enfermagem ampliou seu campo de ação junto aos sistemas de saúde, seja na assistência direta aos usuários na atenção hospitalar, atenção primária em saúde, seja na prevenção e/ou promoção da saúde ou na gestão e gerenciamento de unidades básicas e hospitalares. Neste contexto, a formação dos enfermeiros, por meio das práticas realizadas no Estágio Curricular Supervisionado (ECS) tem contribuído na formação deste profissional, bem como na qualificação dos processos de trabalhos dos referidos sistemas. Este período em que o estudante entra em contato direto com a realidade do mundo do trabalho em saúde e enfermagem, é essencial para o seu desenvolvimento individual, profissional bem como para a consolidação das habilidades e competências ad-

quiridos ao longo do curso de graduação. O ECS, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Enfermagem, deve integrar a atenção individual e coletiva, teoria e prática, ensino e serviço, na perspectiva de formar um profissional apto a atender as demandas de saúde da população brasileira e contribuir ativamente com a construção do SUS, tanto na rede básica quanto na atenção hospitalar1. Estudos sobre a experiência do ECS pelos acadêmicos de enfermagem revelam diversos cenários e situações-problemas que anunciam as exigências do mercado de trabalho que os mesmos enfrentarão, posteriormente enquanto profissionais. Entre as dificuldades encontradas estão aquelas relativas a implantação do processo de enfermagem (PE), em especial o uso de diagnósticos de enfermagem (DE) como suporte para o planejamento dos cuidados de enfermagem2. Neste contexto, é relevante, para os supervisores docentes, analisar os registros e reflexões registradas nos instrumentos de planejamento e avaliação (documentos) utilizados na disciplina, a fim de compreender o universo discente neste momento da formação, incorporando suas sugestões, bem como identificando lacunas tanto no período formativo quanto nos serviços, com vistas a qualificar o processo de formação em enfermagem, e agregar valor a qualidade dos serviços de saúde.

Objetivo

Relatar a experiência do uso de exercícios teórico-práticos de aplicação da Taxonomia NANDA, na implementação do PE e na emissão diagnósticos de enfermagem, por supervisores docentes durante o ECS I, do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do oeste do estado de Santa Catarina, no período de março de 2016 a julho de 2017.

Método

Estudo qualitativo, exploratório, no qual utilizamos a análise documental. Esta disciplina ocorre no penúltimo semestre do curso de graduação, onde o estudante desenvolve atividades na atenção hospitalar. As atividades foram desenvolvidas sob a supervisão de enfermeiros assistenciais e orientação de supervisores docentes em hospitais públicos, mistos, de médio e grande portes no período de março de 2016 a julho de 2017, nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, abrangendo unidades de internação gerais e especializadas, centro cirúrgicos, salas de recuperação, serviços de auditoria e de controle de infecção, de tratamento intensivo adulto e pediátrico, pronto socorro, e unidades de cuidados paliativos. O período escolhido justifica-se por se tratar das primeiras experiências com o ECS I na atenção hospitalar, pois anteriormente o estágio era dividido entre atenção básica e hospitalar. Os exercícios teórico – práticos e os relatórios são produzidos a partir roteiros semi-estruturados. Os exercícios são realizados semanalmente, entregues ao supervisor docente e apresentados quinzenalmente em grande grupo para acadêmicos e docentes supervisores. O relatório prevê tópicos a serem desenvolvidos (dimensões assistenciais, gerenciais, investigativas e educativas) e constitui um dos requisitos para a aprovação no ECS I. Foram analisados 40 relatórios e 160 exercícios teórico – práticos. Para análise dos documentos utilizou-se como referencial a análise de conteúdo temático(3), a fim de identificar significados e obter inferências sobre os documentos produzidos pelos alunos. Desta forma seguimos as seguintes etapas: 1) leituras exaustivas dos documentos; 2) identificação, no corpus dos documentos, das unidades de registro, representadas por frases ou conjunto de frases que transmitiam ideias relevantes para o estudo; 3) categorização temática inicial por características quali-quantitativa (repetição de temática) e relevância implícita (valor unitário da temática); 4) Reagrupamento temático, categorização final e discussão das categorias temáticas3.

Resultados

Os dados revelaram três categorias: dificuldades de integrar as etapas do processo de enfermagem; adaptação as rotinas de trabalho e equipes, e por fim, gestão do tempo e das ações de enfermagem. A primeira categoria abordou as dificuldades identificadas na realização dos exercícios teóricos práticos que abordavam o uso da taxonomia NANDA bem como, a identificação dos diagnósticos de enfermagem, dificuldade está mais expressiva nos primeiros exercícios teórico práticos. Os acadêmicos reconhecem que ao realizarem o PE, ampliaram o raciocínio clíni-

co e o potencial de avaliação do paciente, assim como conseguiram integrar saberes científicos aprendidos em outras disciplinas. A prática de realização dos exercícios revelou aumento da argumentação clínica, e de prescrição de intervenções sensíveis ao quadro do paciente. Sobre a prática de usar o PE ao longo do curso, houve algumas críticas pois não há uma padronização por parte de outras disciplinas sobre este tipo de exercício, sendo entendido como necessário ao espaço de formação, e posteriormente para a prática do exercício profissional. A segunda categoria revelou as expetativas, dificuldades e aprendizados desenvolvidos frente a experiência de gerenciamento e planejamento das atividades relativas às quatro dimensões propostas pela disciplina. Evidenciou-se que ao final do estágio os acadêmicos reconhecem que todas as dimensões são importantes e devem estar articuladas para que o enfermeiro consiga liderar as equipes de enfermagem bem como ter o reconhecimento dos demais membros da equipe de saúde e ainda poder desenvolver o PE. Outro aspecto foi a ênfase na receptividade por parte do supervisor assistencial e técnicos de enfermagem, como um fator que colaborou para a troca de informações e conhecimentos, se mostrou fundamental para que os acadêmicos conseguisse desenvolver autonomia e segurança frente aos usuários, acompanhantes, e demais profissionais. A última categoria abordou as dificuldades em atender as expectativas com relação as atribuições do enfermeiro na atenção hospitalar. Destaca-se a visão dos acadêmicos sobre a importância do papel de gerente e coordenador integrado com as atividades assistenciais. Em muitos momentos fica evidenciado a sobrecarga de atividades que os profissionais vivem nos serviços, aliados a falta de recursos humanos, equipamentos, materiais. Algumas reflexões a partir desse contexto expressam as dificuldades de operacionalizar a sistematização da assistência de enfermagem. Alguns acadêmicos reforçam que há o aumentam das atividades administrativas por parte dos enfermeiros relacionadas a outros setores do serviço em detrimento das ações assistenciais.

Conclusão

As dimensões profissionais experienciadas no contexto do ECS I mobilizam saberes que fortalecem as habilidades do acadêmico enquanto futuro profissional de enfermagem. A adoção do PE como instrumento norteador da prática acadêmica está se consolidando como um dispositivo fortalecedor das habilidades profissionais e competência técnica cientifica dos alunos, uma vez que oportuniza a reflexão clínica, a mobilização de saberes e a adoção de prática segura e legislada. A experiência vivida tem potencial para propiciar a transformação de saberes e valores dos profissionais e, das instituições de saúde e ensino. Contudo, percebe-se que com relação ao conhecimento sobre a aplicação de todas as etapas do PE, ainda há lacunas a serem preenchidas no que tange a mobilização de saberes relacionados à prática de exame físico, manuseio da classificação e elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisando a literatura. Rev Bras Enferm. 2007;60(6):706-10.

2. Silva, AG.I et al. Dificuldades dos estudantes de enfermagem na aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na perspectiva da metacognição. Esc. Anna Nery [online]. 2011, vol.15, n.3

3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2014.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Eleine Maestri
Denise Consuelo Moser Aguiar
Aline Massaroli, Willian Lorentz
Daniela Savi Geremia
Julyane Felipette Lima

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Círculo de Cultura
Enfermagem
Ensino

Introdução

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) aborda nos diferentes componentes curriculares (CCRs) do domínio específico aspectos teóricos e práticos do Processo de Enfermagem (PE). A experiência prévia dos docentes enfermeiros com o PE é proveniente da formação acadêmica, atuação profissional como enfermeiro em instituições de saúde que utilizavam a metodologia do PE e outras instituições de ensino superior, o que compõem um cenário com experiências e olhares diversos quanto ao uso no PE. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 destaca que O PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.1 Assim, o componente curricular de Aprendizagem Vivencial ofertado na 5ª fase, aborda de modo enfático a temática sobre o PE, que deveria ser perpetuada

e complementada no decorrer do curso, incluindo as particularidades das diferentes especificidades dos CCR. Para as primeiras incursões do Curso de Enfermagem da UFFS na temática do PE em 2011, foi realizada a construção de uma proposta embasada nas etapas do PE de acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009: Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Ainda de acordo com esta resolução, o PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.1 Desta forma optou-se pela utilização do referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta e a utilização dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Desde então, esta é a proposta do curso para o ensino e a aplicação do PE nos cenários de atividades teórico práticas e estágio curricular supervisionado. No decorrer destes anos houve a chegada de novos docentes que receberam orientações sobre a proposta do PE do curso, no entanto, esta começou a ser enfocada de modo pulverizado nos CCRs repercutindo em lacunas na abordagem da temática e implementação do PE nos cenários. Considerando ser importante a criação de espaços de reflexões para aprofundamento da temática entre todos os docentes enfermeiros atuante no domínio específico, o Núcleo Docente Estruturante do curso de Graduação de Enfermagem da UFFS, incitou o desenvolvimento de uma atividade educativa com os docentes do curso.

Objetivos

O objetivo geral é difundir a utilização do Processo de Enfermagem em todos os componentes curriculares do curso que desenvolvem atividades teórico práticas e estágio supervisionado nos serviços de saúde da região. Como objetivos específicos: Estimular a utilização do Processo de Enfermagem em todos os CCRs do domínio específico que desenvolvem atividades teórico práticas e estágio supervisionado nos serviços de saúde da região; e proporcionar espaço para reflexões sobre as fragilidades e potencialidades da implementação do PE nos CCRs.

Metodologia

Trata-se de um projeto de extensão, enquadrado na Área de Conhecimento do CNPq de Ciências da Saúde, área temática principal Educação, na linha de extensão de formação de professores, com o tipo de atividade de curso de extensão. Participaram desta ação vinte e quatro professores enfermeiros, que atuam nos componentes curriculares do domínio específico. Foi realizado uma oficina, empregando os pressupostos da metodologia problematizadora, a partir do Círculo de Cultura de Paulo Freire que é desenvolvido a partir das etapas: levantamento de temas geradores, codificação e decodificação dos temas geradores e desvelamento crítico da realidade.2 Desta forma, houve a possibilidade de todos os participantes serem coparticipes na construção do conhecimento. A oficina teve duração de oito horas e foi realizada no primeiro semestre de 2017, nas dependências do UFFS.

Resultados

Inicialmente, na etapa de levantamento de temas geradores que visa conhecer a realidade possibilitando um conhecimento prévio do grupo e do seu universo vocabular sobre o PE, foram utilizadas perguntas para resgatar e compartilhar os conhecimentos e desencadear as discussões: O que é Processo de Enfermagem? Qual a importância do Processo de Enfermagem? Quais os aspectos éticos e legais do Processo de Enfermagem? Qual a relação das teorias de Enfermagem com o Processo de Enfermagem? A atividade seguinte proposta foi o resgate dos conhecimentos dos docentes sobre as características, pressupostos e conceitos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esta dinâmica inicial estimulou a exposição das experiências prévias, os significados, as fragilidades e potencialidades quanto ao ensino e implementação do PE. Na expectativa de aproximar os participantes da atividade foram empregadas dinâmicas de sensibilização e descontração proporcionando um clima de acolhimento das diferentes percepções. Na etapa de codificação e decodificação compete ao animador do círculo de cultura deflagrar as discussões a partir de questões norteadoras

construídas com base nos temas geradores apreendidos na primeira etapa de círculo de cultura. Esta etapa gerou o diálogo, a permuta de saberes, com destaque na valorização do saber individual, nas experiências e maneiras particulares de lidar com as demandas que envolvem o PE. Para auxiliar esta interconexão do Círculo de cultura, dá-se o momento da fundamentação teórica quando foi resgatado os conhecimentos científicos. Foi proposto a subdivisão em pequenos grupos para discussão das etapas do PE com perguntas desencadeadoras: Histórico de Enfermagem: Do que é composto o histórico de enfermagem? Quais habilidades devem ser desenvolvidas para realização do Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem: Como identificar os Diagnósticos de Enfermagem (Nanda) no Histórico e Evolução de Enfermagem? Quais os tipos de Diagnósticos de Enfermagem? Como escrever o Diagnóstico de Enfermagem? Prescrição de Enfermagem e Implementação: Como elaborar a Prescrição de Enfermagem? Quais as características básicas da Prescrição de Enfermagem e aprazamento? Evolução de Enfermagem: Quais as diferenças entre Evolução de Enfermagem e Anotações de Enfermagem? Quais as diferenças entre Evolução de Enfermagem e descrição de exame físico? Nesta etapa de ponderação teórico-prática, houve apreensão de saberes com ampliação dos conhecimentos e a perspectivas de novas possibilidades de ensinar e implementar o PE nos diferentes CCRs. Finalizando o Círculo, emergiu a necessidade de cada participante compartilhar como atualmente aplica o PE nos diferentes CCRs, sendo elencado como possibilidade que cada CCR vislumbre as possibilidades de adaptação e aplicabilidade às especificidades no referencial proposto no curso de Enfermagem da UFFS.

Conclusão

A possibilidade dos docentes do curso de enfermagem da UFFS se reunirem em uma oficina para discutirem os aspectos teóricos e práticos do processo de enfermagem fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e na taxonomia NANDA, favoreceram a construção e a consolidação de uma visão mais homogênea entre os professores sobre o entendimento de como o processo de enfermagem deve ser trabalhado com os estudantes nos componentes curriculares do domínio específico. Acredita-se que este entendimento compartilhado entre os professores sobre o desenvolvimento do processo de enfermagem na formação dos novos enfermeiros, é fundamental para que os estudantes desenvolvam conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o desenvolvimento do processo de enfermagem nos cenários de práticas, sendo este um estímulo para que eles consigam utilizar o processo de enfermagem em seus ambientes de trabalho quando ingressarem como enfermeiros nos serviços de saúde.

Temática

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 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. Disponível em: http://www.portal.cofen.com.br. Acessado em: 10 out. 2017.

2. Freire, Paulo. Pedagogia do oprimido. 23 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA A PARTIR DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

Angela Antonia Sartori
Mari Ângela Gaedke
Murilo Dos Santos Graeff

Palavras-chave
Diagnósticos de Enfermagem
Cardiologia
Cuidados de Enfermagem

Introdução

O cuidado de enfermagem é fundamental para a recuperação do paciente submetido aos procedimentos invasivos e, diante desse contexto, a enfermagem tem aprimorado seus conhecimentos e implementado novas alternativas de assistência, por meio de uma metodologia própria de trabalho, fundamentada no método científico, definida como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)(1). Os diagnósticos de enfermagem (DE), segunda fase do processo de enfermagem, são julgamentos clínicos das reações dos indivíduos a problemas de saúde, que podem nortear as intervenções de enfermagem, com o direcionamento do cuidado e estímulo à participação do paciente no tratamento, contribuindo para o alcance dos resultados(2). O sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC, desenvolvida por pesquisadores da

Universidade de Iowa, EUA, é considerado um dos maiores avanços em termos de sistemas de classificação de intervenções de enfermagem, e contempla as intervenções organizadas em domínios e classes. Estas intervenções podem ser selecionadas por meio da estrutura taxonômica e pela lista de intervenções essenciais de cada especialidade. A NIC descreve as intervenções que a enfermagem executa e foi embasada em estudos e na prática clínica dos enfermeiros (3). Então, as linguagens especiais de enfermagem, como a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem desenvolvidos pela NANDA International (NANDA-I), e a taxonomia das intervenções de enfermagem da NIC, contribuem para a padronização da prática da profissão, apontando para as áreas que contribuem para a enfermagem nesse cenário de cuidados(4). O referencial teórico escolhido para consolidar a proposta desta investigação foi o Modelo de Adaptação de Roy, que corresponde à forma como a pessoa responde como ser físico aos estímulos do ambiente. Nele são identificados cinco necessidades básicas: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção; e quatro processos complexos: sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e função endócrina(5). Pondera-se que a identificação dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes atendidos em um laboratório de hemodinâmica poderá qualificar a assistência, pois além de auxiliar na elaboração de um plano de cuidados, através da aplicação do Processo de Enfermagem, irá proporcionar segurança ao paciente e autonomia à equipe.

Objetivo

Identificar os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I e relacionar suas respectivas intervenções de enfermagem, segundo a taxonomia Nursing Interventions Classification – NIC, em pacientes atendidos em um laboratório de hemodinâmica (LH).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em laboratório de hemodinâmica em um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. A amostragem foi delimitada por conveniência consecutiva, sendo constituída por 100 pacientes admitidos no Laboratório de Hemodinâmica submetidos a procedimentos diagnóstico ou terapêutico. Os dados coletados foram compilados em banco de dados, sendo utilizado o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 23.0 (IBM, Armonk, NY, EUA) e o programa de planilhas Excel da Microsoft Office. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores enfermeiros, por meio de um instrumento específico de anamnese e exame físico baseado no Modelo de Callista Roy e dividido em dados de caracterização clínica e dados referentes aos problemas de adaptação do modo físico- fisiológico(5) subdividido em oito componentes: oxigenação; proteção; sentidos; líquidos, eletrólitos e equilíbrio acidobásico; neurológico; nutrição; eliminações e atividade e repouso. Após a identificação das características definidoras, fatores relacionados e de risco mais prevalentes nesta população conforme Taxonomia II da NANDA-I, a partir da caracterização clínica e dos dados levantados em relação aos problemas de adaptação do modo físico- fisiológico, a seleção dos DE foi realizada em 3 etapas. Num primeiro momento, através da busca das características definidoras e fatores de risco nesta taxonomia, identificou-se uma lista de 27 possíveis DE, sendo que se estabeleceu como ponto de corte para análise aqueles com frequência superior a 50%. Na segunda etapa, a partir do raciocínio clínico e pensamento crítico, validou-se os DE mais frequentes para a população do estudo, conforme a metodologia assistencial de enfermagem preconiza, a partir da análise do modo adaptativo fisiológico proposto por Roy. Esta etapa foi realizada por dois enfermeiros com expertise na temática. Após a validação realizada de forma independente por cada um, as validações divergentes foram decididas por consenso entre os mesmos. A terceira etapa consistiu em calcular a prevalência de cada DE validado a partir da frequência das características definidoras e fatores de risco encontrados em cada DE. A classificação dos diagnósticos de enfermagem foi realizada de acordo com os domínios e classes da Taxonomia II da NANDA Internacional e a estrutura taxonômica das intervenções foi a da Nursing Interventions Classification – NIC. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob Parecer nº 1.625.420.

Resultados

Conforme o instrumento de coleta de dados utilizado, em que se investigou os principais problemas de adaptação do modo fisiológico(5), foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem e as propostas de intervenções de enfermagem por meio de raciocínio clínico e julgamento diagnóstico. Também, foi descrito os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes associando com os componentes e processos complexos do modo fisiológico do Modelo de Adaptação. Foram identificados 27 diagnósticos de enfermagem, que tiveram frequência relativa de 15 a 100%, os quais foram divididos em dois grupos O primeiro grupo foi representado pelos diagnósticos de enfermagem com frequência abaixo de 50%, no segundo grupo constam 13 diagnósticos de enfermagem com frequência superior a 50%: risco de infecção (100%), risco de função cardiovascular prejudicada (100%), risco de sangramento (100%), risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo (90%), comunicação verbal prejudicada (79%), sobrepeso (79%), débito cardíaco diminuído (68%), dor aguda (61%), deambulação prejudicada (57%), mobilidade física prejudicada (54%), risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (54%), intolerância à atividade (53%) e perfusão tissular periférica ineficaz (51%). Para representar a amostra estudada, escolheu-se o segundo grupo, cujo ponte de corte atingiu 50%, e todos 13 diagnósticos foram validados por consenso entre especialistas, de forma que representam os principais problemas adaptativos encontrados nos pacientes com doenças cardiovasculares atendidos no laboratório de hemodinâmica. A discussão destes diagnósticos foi ampliada, relacionando-os com as intervenções de enfermagem. Risco de infecção: controle de infecção intraoperatório, cuidados com local de incisão e supervisão da pele, manutenção de dispositivos para acesso venoso e proteção contra infecção. Risco de função cardiovascular prejudicada: redução da ansiedade, regulação hemodinâmica, cuidados cardíacos e controle do marcapasso: definitivo/temporário. Risco de sangramento: precauções contra sangramento, controle da terapia tromboembolítica, cuidados com o local de incisão e redução do sangramento. Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo: controle de alergias, controle de prurido, administração de medicamentos e controle da eliminação urinária. Comunicação verbal prejudicada: melhora da comunicação: déficit visual/auditivo e escutar ativamente. Sobrepeso: controle do peso e monitoração nutricional. Débito cardíaco diminuído: precauções contra sangramento, monitorização hemodinâmica invasiva, controle de arritmias e precauções circulatórias. Dor aguda: administração de medicamentos, controle da dor, controle do ambiente: conforto e redução da ansiedade. Deambulação prejudicada: prevenção contra quedas e posicionamento. Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída: controle do choque, cuidados cardíacos, cuidados circulatórios: equipamentos de suporte circulatório mecânico, monitoração hídrica e monitoração hemodinâmica invasiva. Intolerância à atividade: controle da dor, assistência ventilatória, reabilitação e controle do ambiente: conforto. Perfusão tissular periférica ineficaz: cuidados circulatórios: insuficiência arterial/venosa e monitoração das extremidades inferiores. Quando analisados os diagnósticos, pode-se observar que a necessidade de proteção foi o grupo que apresentou maior número de diagnósticos (8), seguidos de: neurológico (4), atividade e repouso (4), oxigenação (3), sentidos (3), líquidos, eletrólitos e equilíbrio acidobásico (2), nutrição (2) e eliminações (2).

Conclusão

Com a realização deste estudo foi possível identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, através dos problemas de adaptação do modo fisiológico. O reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem facilita a ligação entre os principais problemas de adaptação e as intervenções de enfermagem. Os principais DEs identificados pertencem às necessidades básicas de Oxigenação, Sentidos, Proteção, Nutrição, Atividade e Repouso e Eliminações. Estes DEs possibilitam fazer o planejamento dos cuidados específicos aos pacientes submetidos a procedimentos invasivos. A implementação da pesquisa colabora com o aperfeiçoamento dos profissionais da enfermagem, incentivando-os na realização do Processo de Enfermagem, com vistas à melhoria do cuidado.

Temática: Eixo temático

Processo de enfermagem nos ciclo da vida

Referências

1.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 [citado 2016 dez. 05];16(2):159-67. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1953/pdf.DOI 10.15253/2175-6783.2015000200004.

2.Herdman TH, Kamitsuru S (Org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

3.Bulechek GM, Butcher HK, Wagner CM, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

4.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 [citado 2016 dez. 05];69(2):285-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0307.pdf DOI http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i.

5.Roy C. The Roy adaptation model. Third edition. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson; 2009.

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Taciana Gabriela Marchioro
Fabiane Pertille

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Cuidado de Enfermagem
Saúde

Introdução

O processo de enfermagem (PE) é um método científico que tem como objetivo orientar e qualificar a assistência de enfermagem, prestando cuidados de forma sistemática e dinâmica, é executado através de cinco etapas que estão interligadas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. O PE é um método utilizado pelo enfermeiro para organizar o cuidado frente às necessidades do paciente, estabelecendo as necessidades biopsicossociais que a situação de saúde do paciente exigir. A abordagem da entrevista e do exame físico do paciente organizam a reflexão do enfermeiro para a construção dos diagnósticos de enfermagem, para a partir destes, realizar um plano de cuidados1. A assistência de enfermagem ao paciente com distúrbio neurológico requer cuidados intensivos, por isso o enfermeiro deve estar sempre atento para intercorrências. Uma das intercorrências neurológicas que requer atenção da equipe de

enfermagem está ligada a ocorrência de Acidente Vascular Encefálico (AVE), que é caracterizado pela diminuição ou completa interrupção do aporte sanguíneo cerebral causando disfunção cerebral, podendo ainda ser classificado como isquêmico ou hemorrágico. Em escala mundial, o AVE é a segunda principal causa de morte, ocorrendo predominantemente em adultos de meia idade. As condutas de enfermagem baseadas nos princípios que orientam o PE para a prestação do cuidado a pacientes com distúrbios neurológicos, se configura como estratégia da orientação profissional, pois ao planejar um plano de cuidados direcionado para os diagnósticos do paciente, a assistência tende a ser mais ampla, holística e resolutiva. Cabe ao enfermeiro estar capacitado para oferecer um atendimento especializado e contínuo, dando ênfase no PE, na realização da identificação das principais características que definem um plano de ações que seja eficaz e contribua para prática de enfermagem baseada a evidências2.

Objetivo

Relatar a experiência acadêmica no desenvolvimento do processo de enfermagem para paciente com quadro de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

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 SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência) no período de Agosto e Setembro de 2017. Como uma das atividades propostas pelo portfólio do ECS I, foram realizados estudos envolvendo a construção de PE para pacientes em regime hospitalar, como estratégia fortalecedora do raciocínio clinico do acadêmico. Para o desenvolvimento do PE, utiliza-se os sistemas de Sistemas de Linguagem Padronizados de Enfermagem NANDA-I (International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification)3, NOC (Nursing Outcomes Classification)4 E NIC (Nursing Intervention Classification)5. O instrumento utilizado é oriundo de um projeto de extensão da UDESC que articula os três sistemas de linguagem. O caso clinico que orienta esse relato diz respeito a um paciente que estava hospitalizado devido apresentar quadro clinico compatível com acidente vascular encefálico isquêmico. O interesse em realizar o PE com essa paciente está ligado a complexidade de atendimento que emerge das situações neurológicas, bem como, o longo período de recuperação e a necessidade efetiva de intervenções de enfermagem.

Resultados

Para esse estudo procedeu-se as etapas de leitura do prontuário da paciente, anamnese e exame físico de enfermagem, a fim de buscar informações em saúde relevantes para compreensão da situação bem como para organizar os diagnósticos de enfermagem. O paciente do referido estudo estava hospitalizada a mais de uma semana com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico isquêmico. Como informações de história pregressa de saúde, foi relatado pelo acompanhante que a paciente é hipertensa e diabética. Na avaliação de enfermagem, paciente encontrava-se restrita ao leito, afásica, irresponsiva a comando verbal, sudorética, com Glasgow 10, apresentando ainda hemiplegia a esquerda. Quanto aos sinais vitais apresenta-se normotérmica, hipertensiva, eupneica e normocardica. Fazendo uso de sonda nasoentérica para dieta, respirando com auxilio de O2 a 1L/min em cateter nasal. Mantem Cateter Venoso Central (CVC). A partir do exame físico e anamnese, foi possível propor um plano de cuidados. Foram elencados cinco diagnósticos de enfermagem de acordo com a prioridade do cuidado para a paciente, sete indicadores/NOC e, dezessete intervenções/NIC para serem realizadas em um período de 24 horas. O primeiro diagnóstico elencado foi Comunicação verbal prejudicada relacionada a prejuízo no sistema nervoso central e evidenciado pela dificuldade para manter a comunicação. O indicador escolhido foi: uso de linguagem falada, tendo como NOC A 1, NOC B 2. A intervenção para esse diagnóstico foi: melhora da comunicação: déficit da fala. No período de 24 horas foi possível perceber que a paciente apresentou melhora na comunicação, evoluindo para NOC 2.O segundo diagnóstico escolhido foi o Risco de glicemia instável relacionado com a ingestão alimentar

insuficiente. Os indicadores escolhidos foram: sudorese com NOC A: 2 NOC B: 3. Os níveis de glicose sanguínea diminuídos NOC A: 2 NOB B: 4. As intervenções para esse diagnóstico foram: controle da hipoglicemia. No período de 24 horas foi possível perceber que a sudorese diminuiu e os níveis de glicemia da paciente aumentaram, verificou-se NOC C 3 e NOC C 5, respectivamente. O terceiro diagnóstico foi Risco de infecção relacionada a procedimento invasivo (cateter venoso central). O indicador escolhido foi: elevação do número de leucócitos com NOC A: 2 NOC B: 4. As intervenções para esse diagnóstico foram: Controle de infecção. No período de 24 horas foi possível perceber que o número de leucócitos aumentou nos exames de sangue, obtendo NOC 1. O quarto diagnóstico foi Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a imobilidade. Os indicadores escolhidos foram: transpiração NOC A: 3 NOC B: 4 e integridade tecidual NOC A: 2 NOC B: 3. A intervenção para esse diagnóstico foi: supervisão da pele. No período de 24 horas foi possível perceber que a paciente apresentou menos transpiração e melhor integridade da pele, evoluindo para NOC C 4 e NOC C 3 respectivamente. O quinto diagnóstico foi Mobilidade no leito prejudicada relacionada à alteração na função cognitiva e evidenciado pela capacidade prejudicada para virar-se de um lado para outro. O indicador escolhido foi: move-se de um lado para outro quando deitada NOC A: 2 NOC B: 3. A intervenção para esse diagnóstico foi: posicionamento. No período de 24 horas foi possível perceber que a paciente não apresentou melhora, ao obter-se na avaliação NOC C 2.

Conclusão

Percebeu-se que o PE é essencial para a atuação da enfermagem, tendo como foco o pensamento crítico para elaboração de diagnósticos que atendam as necessidades humanas básicas afetadas, resultando em uma assistência de enfermagem de qualidade ao cliente no período em que se encontra hospitalizado. A elaboração do plano de cuidados de enfermagem requer a harmonização de vários elementos, como o conhecimento técnico cientifico, avaliação clínica do paciente, conhecimentos inerentes a terapêutica utilizada pelos demais membros da equipe multiprofissional. Assim, implementar cuidados e reavaliar a situação clínica do paciente são situações que precisam ser ações continuas do enfermeiro. A utilização do PE é relevante e deve ser aplicada como um método cientifico para realizar o planejamento das ações de enfermagem, ampliando o olhar do enfermeiro para o cuidado a partir da tomada de decisão, buscando atender as necessidades de saúde dos pacientes.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida

Referências:

1. Silva, Alana Santos Ribeiro. O Jogo Como Facilitador Do Processo Ensino- Aprendizagem Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem (Sae): Aprende Ou "Sae". Bahia, 2017.

2. Lima, Ana Carolina Et Al. Diagnósticos De Enfermagem Em Pacientes Com Acidente Vascular Cerebral: Revisão Integrativa. Rev Bras. Enferm. 2016.

3. Heather Herdman, T. Et Al. Diagnósticos De Enfermagem Da Nanda: Definições E Classificação 2015-2017. Porto Alegre, Artmed, 2015.

4. Johnson, M. Et Al. Noc - Classificação Dos Resultados De Enfermagem. 5ª Ed. Elsevier, 2016.
5 Bulechek, Gloria M. Et Al. Nic - Classificação Das Intervenções De Enfermagem. 6ª Ed. Elsevier, 2016.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Ana Amélia Antunes Lima
Camila Simon
Giane de Lima da Silva
Graciele Fernanda Da Costa Linch

Palavras-Chave
Diagnósticos de Enfermagem
Cuidados de Enfermagem
Registros de Enfermagem
Acidente Vascular Cerebral

Introdução

A disciplina de Estágio Supervisionado II é integrante do currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Essa disciplina, de acordo com o Plano de Ensino, objetiva "aplicar os conhecimentos e desenvolver as habilidades relacionadas à pratica profissional do Enfermeiro". O presente Relato de Experiência diz respeito ao Processo de Enfermagem no cuidado a uma paciente da Unidade de Cuidados Intermediários em Acidente Vascular Cerebral (UCI-AVC), de um hospital de grande porte, realizado durante o Estágio Supervisionado II. Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma ocorrência aguda relacionada à redução ou interrupção do aporte sanguíneo ao tecido cerebral. Pode ser do tipo hemorrágico (AVCH), quando ocasionado pela ruptura de um vaso sanguíneo, com extravasamento de sangue no parênquima cerebral, ou do tipo isquêmico (AVCI), quando causado pela interrupção da circulação cerebral pela presença de

um trombo ou êmbolo em alguma das artérias responsáveis pela perfusão encefálica1. Entre os tipos de AVC, o isquêmico é o mais prevalente e constitui cerca de 84% dos casos. Os principais fatores de risco para sua ocorrência são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemias, fibrilação atrial, obesidade, tabagismo, fatores genéticos e sexo feminino, quando fumantes, idade igual ou superior a 35 anos e em uso de anticoncepcional. O AVCI é considerado o maior responsável pela perda ou redução da capacidade cognitiva e/ou motora em adultos, trazendo sérios prejuízos socioeconômicos para a sociedade1,2. É uma ocorrência que exige um manejo rápido, uma vez que, quanto maior o tempo até a instauração da terapêutica adequada, maiores os danos neurológicos e, consequentemente, maiores as chances de sequelas. Atualmente, o tratamento clínico mais utilizado é a Trombólise Endovenosa, com uso do plasminogênio tissular recombinante (rt-PA), efetivo quando realizado entre 3 a 4,5 horas após a ocorrência do AVCI. Além da Trombólise Endovenosa, os pacientes podem se beneficiar de outros tratamentos, como a Trombólise Arterial e a Trombectomia Mecânica2. A forma clínica de apresentação do AVCI varia muito em virtude do local afetado, das características do paciente e dos tratamentos instituídos, o que evidencia a necessidade de um cuidado individualizado, que atenda as especificidades de cada indivíduo. O processo de enfermagem, nesse sentido, configura uma ferramenta ímpar para qualificar, direcionar e profissionalizar a atenção oferecida ao paciente vítima de AVC.

Objetivos

Relatar a experiência da realização do Processo de Enfermagem à paciente vítima de AVCI.

Metodologia

Relato de Experiência.

Resultados

Trata-se de uma paciente feminina, 65 anos, com diagnóstico prévio de HAS e DM, histórico de AVCI em região frontotemporal no ano de 2016, não trombolisado. Conduzida a um hospital geral pelos colegas de trabalho, após apresentar mal-estar seguido de síncope em 27/06/17. A partir dos sinais e sintomas clínicos e da Tomografia Computadorizada (TC), diagnosticou-se um AVCI e iniciou-se protocolo de Trombólise Endovenosa. Uma hora depois, a paciente começou a apresentar piora clínica e realizou-se nova TC, que não evidenciou evolução para AVCH. A partir disso, foi transferida para um hospital especializado para realização de Trombectomia Mecânica, na qual foi retirado um trombo da porção proximal da Artéria Carótida Interna Direita e realizada angioplastia com colocação de stent, mantido por sete minutos, via dispositivo Solitaire®. Posteriormente, foi recebida na UCI-AVC sedada, em ventilação mecânica e hemodinamicamente estável. Em 05/07/17, à Avaliação de Enfermagem paciente encontrava-se chorosa e suspirosa, levantava o braço direito com o esquerdo e o deixava cair, demonstrando não ter força no membro, sinalizava que não conseguia pentear os cabelos e escovar os dentes. Repetiu várias vezes os sinais, até que foi possível compreender o que estava expressando. Não conseguiu verbalizar, mas sinalizou dor na perna direita e, ao toque da examinadora, retirou o membro. Ao Exame Objetivo: alerta, ansiosa, humor deprimido, afásica (afasia de Broca), obedecendo aos comandos verbais, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Dor em membro inferior direito grau 8 em Escala Visual Analógica (0-10). Hemiparética à direita (Grau de Força: I em membro superior direito e III em membro inferior direito), hipoestesia em membro superior direito; à esquerda força preservada e sensibilidade sem alterações. Eupneica em ar ambiente. SpO2 95%. Afebril. Sem deambulação devido à dor e por orientação médica. Movimentando-se com dispositivo auxiliar (cadeira de rodas) e auxílio dos profissionais da enfermagem. Membro inferior direito frio, com presença de cianose no primeiro e no quinto pododáctilos, ausência de pulso pedioso, tibial posterior e poplíteo. Hematoma < 5 cm em femoral direita. O caso foi discutido em round e outros exames de imagem indicaram presença de oclusão em artéria femoral superficial, para a qual foi agendada embolectomia arterial como tratamento. A anamnese e o exame físico da paciente evidenciaram como Problemas de Enfermagem: 1) Dor no membro inferior direito (con-

forme Escala Visual Analógica 0-10: Dor 8); 2) Dificuldade de comunicação (Afasia de Broca); 3) Dificuldade na realização de atividades cotidianas (banho, higiene oral, deambulação, transferências); 4) Perfusão sanguínea comprometida em membro inferior direito (membro frio, cianótico e sem pulsos / resultados exames de imagem). A partir dos problemas prioritários foram elencados como Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I)3: 1) Dor aguda relacionada a agentes lesivos biológicos, evidenciada por comportamento expressivo (choro / suspiro), expressão facial e gestos protetores; 2) Comunicação verbal prejudicada relacionada a alteração no sistema nervoso central, evidenciada por dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos (afasia). 3) Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos neuromusculares, evidenciada por instabilidade postural, movimentos lentos e mudanças na marcha. 4) Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a diabetes melito, hipertensão, tabagismo, evidenciada por pele fria, dor em extremidade, pulsos ausentes e tempo de enchimento capilar > 3 segundos. Em relação ao primeiro diagnóstico, foram elencados como Resultados de Enfermagem (NOC)4: Controle da Dor e Nível de Dor. A Intervenção de Enfermagem (NIC)5 listada para o alcance desses resultados foi: Controle da Dor (Ações: Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência; Assegurar que o paciente receba os cuidados precisos de analgesia; Investigar com o paciente os fatores que aliviam / pioram a dor; Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita). Quanto ao segundo diagnóstico, listou-se como Resultado de Enfermagem (NOC)4: Comunicação: Expressão e, para alcança-lo, as seguintes intervenções (NIC)5: Escutar ativamente (Ações: Demonstrar interesse pelo paciente; Focalizar-se totalmente na interação, suprimindo preconceitos, tendências, pressupostos, preocupações pessoais e outras distrações; Uso de comportamento não-verbal para facilitar a comunicação); Melhora da Comunicação: Déficit da fala (Ações: Permitir que o paciente ouça a linguagem falada com frequência, conforme apropriado; Usar figuras, se adequado; Fazer as terapias de linguagem-discurso recomendadas durante as interações informais com o paciente; Dar reforços positivos e elogios, conforme apropriado). Para o terceiro Diagnóstico de Enfermagem, foram listados como Resultados de Enfermagem (NOC)4: Mobilidade, Cuidado com o Lado Afetado e Autocuidado: Atividades da Vida. Como Intervenções de Enfermagem (NIC)5 para alcançar esses resultados, foram elencadas Assistência no Autocuidado (Ações: Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado; ajudar o paciente a aceitar as necessidades de dependência) e Ensino: Habilidades Psicomotoras (Ações: orientar o paciente a desempenhar a habilidade, realizando uma etapa por vez, informar o paciente sobre as razões para desempenhar a habilidade de forma específica; observar o paciente mostrar como desempenha a habilidade. Em relação ao quarto diagnóstico, elegeu-se como Resultado de Enfermagem (NOC)4 o Estado Circulatório e como Intervenções de Enfermagem (NIC)5: Cuidados Circulatórios: Insuficiência Arterial (Ações: Fazer uma avaliação completa da circulação periférica; Proteger a extremidade contra lesão; Oferecer calor; Colocar a extremidade em posição pendente, conforme apropriado) e Monitorização das Extremidades Inferiores (Ações: Palpar pulsos pediosos e pulsos tibiais posteriores; Determinar o tempo de enchimento capilar; Determinar o estado de mobilidade). A paciente apresentada foi encaminhada dois dias depois para realização de Embolectomia Arterial, que evoluiu com complicação de Síndrome Compartimental Aguda, resolvida por meio de Fasciotomia. Além disso, verificou-se em TC de acompanhamento uma oclusão em Artéria Carótida Interna Esquerda, que motivou a realização de uma Trombectomia, com colocação de stent. Após esse procedimento, retornou para Unidade de Cuidados Intermediários em AVC, da qual teve alta no dia seguinte alerta, sem dor, verbalizando algumas palavras, obedecendo comandos, com Hemiparesia à direita (Grau de Força II em MSD e IV em MID), com extremidades aquecidas e perfundidas, pulsos periféricos presentes e simétricos.

Conclusão

O Processo de Enfermagem, que tem como uma de suas formas de efetivação a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), deve ser o alicerce da prática profissional do enfermeiro, uma

vez que constitui instrumento de planejamento, execução, controle e avaliação das ações de cuidado. A utilização do Processo de Enfermagem no cotidiano de trabalho contribui para confirmar a cientificidade da profissão, bem como para dar visibilidade à Enfermagem e para alavancar o reconhecimento e a valorização profissional. Na experiência relatada, a utilização do Processo de Enfermagem foi muito profícua, pois individualizou e orientou o cuidado oferecido à paciente, além de evidenciar o relevante papel da Enfermagem no restabelecimento de sua saúde.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Lima, Acmacc Et Al. Nursing Diagnoses In Patients With Cerebral Vascular Accident: An Integrative Review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):738-45.´

2. Brasil. Manual De Rotinas Para Atenção Ao Avc. Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Atenção Especializada. Brasília: Editora Do Ministério Da Saúde, 2013.

3. Nanda International. Diagnóstico De Enfermagem Da Nanda: Definições E Classificações 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

4. Moorhead, Sue Et Al. Noc – Classificação Dos Resultados De Enfermagem. Rio De Janeiro: Elsevier, 2010.

5. Bulechek, Gloria M.; Butcher, Howard K.; Dochterman, Joanne Mccloskey. Nic – Classificações Das Intervenções De Enfermagem. 5 Ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2010.

PROCESSO DE ENFERMAGEMNA NA PRÁTICA PROFISSIONAL RACIOCÍNIO CLÍNICO DE ENFERMEIROS COM O DEVELOPING NURSING THINKING: PROPOSTA PARA UMA UTI NEONTAL

Franciele Rocha
Márcia Helena de Souza Freire
Ginaina Catia de Prá
Vanda AparecidaTolari

Palavras Chave
Pensamento
Conhecimento
Educação-Continuada
Cuidados de Enfermagem
Neonatologia

Introdução

A Sistematização de Enfermagem (SAE) na prática profissional do Enfermeiro permite-lhe a organização de seu trabalho de maneira ampla, contemplando o método, os instrumentos, os recursos humanos, de maneira a tornar possível a operacionalização dos processos de enfermagem. "Vale ressaltar que existem diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, entre os quais se pode citar: os planos de cuidado, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem" (2, p.48). Neste sentido a SAE pode ser vista como eixo estruturante de todo trabalho realizado pela enfermagem. Por sua vez, o Processo de Enfermagem (PE) é um método que confere cientificidade ao trabalho do enfermeiro, pois é considerado um instrumento sistemático e metodológico para a prestação do

cuidado, auxilia o processo da atividade intelectual do Enfermeiro, bem como, fornece uma direção para tomada de decisões e para o raciocínio clínico do profissional enfermeiro. Considera-se que o Enfermeiro tem o desafio de concretizar a proposta de: promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente – cliente, para tanto é necessário fundamentar seu processo de trabalho profissional e sua prática na edificação e compilação do conhecimento (2). É com o PE que o Enfermeiro delibera e aplica o Raciocínio Clínico (RC), correlacionado a seu Pensamento Crítico (PC), operacionalizado na relação entre o Enfermeiro e o paciente em todas as intervenções assistenciais. A consequência do RC são os Diagnósticos de Enfermagem que culmina com as decisões tomadas pelos enfermeiros para refletir a assistência segura e de qualidade (3). Para que se obtenha a acurácia dos diagnósticos de enfermagem se faz necessário utilizar PC obtidos em processos mentais aplicados na resolução dos problemas, que pode ser percebido por meio de pistas ou evidências. Por sua vez, a repetição destes processos acurados resulta em novo conhecimento, experiência válida para as próximas avaliações, que remete ao aperfeiçoamento da prática e dos diagnósticos estabelecidos. O pensamento crítico abrange habilidades intelectuais e hábitos da mente, essenciais para o desenvolvimento do raciocínio clínico (3). As habilidades intelectuais concedem ao indivíduo distinguir objetos, fatos, estímulos, apontar conceitos, levantar problemas, aplicar regras e resolver problemas (3). Sabe-se que o RC é desenvolvido a partir dos conhecimentos dos profissionais e na atenção aos ambientes interno e externo do enfermeiro, situação que pode ou não ser influenciada pelos anos de experiência do profissional. Para o aprimoramento do raciocínio clínico há que se utilizar múltiplas estratégias aliadas à educação contínua, e os hábitos da mente são de extrema importância, tais como: confiança em si mesmo, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, compreensão, perseverança e reflexão – auto avaliação (4). Para consecução e desenvolvimento desta excelência clínica o método Developing Nursing Thinking - DNT, vem ao encontro da contextualização da assistência prestada livre de erros, danos, e apropriada para a maioria dos profissionais de saúde, sobretudo, para o profissional enfermeiro que presta uma assistência direta, ininterrupta e consequentemente mais expostos aos erros (4). Entretanto, mesmo com a relevância que estudos recentes apontam sobre a importância do aprimoramento do Raciocínio Clínico e do Pensamento Crítico, há poucas evidências de trabalhos publicados que abordem o aprimoramento do raciocínio clínico, tão pouco trabalhos que incluem estratégias reflexivas do Enfermeiro para o desenvolvimento do pensamento crítico.

Objetivo

Neste sentido depara-se com a necessidade premente de instrumentalizar e capacitar o profissional Enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, para a concretização do Processo de Enfermagem, com o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do planejamento de um Projeto de Intervenção frente a necessidade percebida no ambiente de trabalho da pesquisadora-relatora.

Resultados

Mediante pesquisas científicas soube-se que este modelo explora a excelência clínica através do desenvolvimento contínuo do Raciocínio Clínico e do Pensamento Crítico, bem como, seu aprimoramento através das habilidades oferecidas pelo DNT. No modelo são comtemplados quatro componentes integrados: 1) segurança do paciente; b) domínio do conhecimento, c) processo do pensamento crítico específico da enfermagem, e d) a prática repetitiva. Estes são integrados para guiar o enfermeiro na organização dos processos do pensamento, para a interpretação dos dados do paciente, nomear a interpretação de dados e desenvolver o plano de cuidado (4). Para a coleta de dados será utilizada a entrevista, se pretende obter o retrato da reflexão e conhecimento do entrevistado sobre sua realidade de trabalho. Esta intervenção será composta por quatro momentos: 1º Momento: Estabelecimento de grupos de reflexão sobre o assunto, com posterior entrevis-

ta com questões norteadoras para sondar o conhecimento e percepção dos Enfermeiros sobre o raciocínio clínico e pensamento crítico na avaliação clínica; 2º Momento: Oficinas, teorização sobre o raciocínio clínico, avaliação clínica e desenvolvimento da abordagem do Modelo DNT; 3º Momento: Desenvolvimento de estudo de casos reais do cenário de prática, utilizando o DNT; 4º Avaliação: serão desenvolvidas dinâmicas de aplicação do DNT e desenvolvimento do raciocínio clínico frente a estudos de casos criados para este fim. Por fim, neste momento aplicar-se-á o mesmo instrumento de sondagem do conhecimento e percepção dos enfermeiros da Unidade Terapia Intensiva Neonatal. A instituição hospitalar em pauta está em fase de implantação de um sistema informatizado para o prontuário eletrônico, no qual é previsto um módulo para o Processo de Enfermagem, ao qual será utilizada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, e taxonomia diagnóstica CIPE versão 2015. Neste sentido, acredita-se que o Developing Nursing Thinking poderá colaborar para o desenvolvimento do raciocínio clínico, pensamento crítico, e na acurácia dos diagnósticos estabelecidos.

Conclusão

Sob o olhar deste Modelo Teórico e, levando em consideração a clientela neonatal da Unidade Terapia Intensiva, ou seja, pacientes críticos com alto grau de complexidade, conclui-se que o desenvolvimento do raciocínio clínico e pensamento crítico na avaliação clínica dos Enfermeiros, incorporará conscientemente os diagnósticos mais precisos e assertivos. Nesta perspectiva, o Developing Nursing Thinking – DNT, tem o potencial de ser aplicado em quaisquer equipes de saúde, assim, o enfermeiro terá como base quatro eixos essenciais: segurança do paciente, conhecimento teórico, pensamento crítico com a utilização do raciocínio clínico, e o domínio do conhecimento e dos diagnósticos de enfermagem, com a repetição dos processos, de reavaliar, refazer e recomeçar.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida.

Referência

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

2. Soares Mirelle Inácio, Resck Zélia Marilda Rodrigues, Terra Fábio de Souza, Camelo Silvia Helena Henriques. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 Oct 14] ; 19(1): 47-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en. http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007.

3. Lunney Margaret. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. Part I: risk of low accuracy diagnoses and new views of critical thinking. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2003 June [cited 2017 Oct 15] ; 37(2): 17-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200003&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000200003.

4. Jensen Rodrigo, Cruz Diná de Almeida Lopes Monteiro da, Tesoro Mary Gay, Lopes Maria Helena Baena de Moraes. Tradução e adaptação cultural para o Brasil do modelo Developing Nurses' Thinking. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 Oct 11] ; 22(2):197203. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000200197&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3232.2402

PROCESSO DE ENFERMEGEM EM PACIENTES COM EVISCERAÇÃO

Tainá AparecidaVendruscolo
Denise Antunes De Azambuja Zocche

Palavras-chave
Atenção hospitalar
Taxonomias
Processo de enfermagem
Estágio supervisionado

Introdução

As ações realizadas a fim de padronizar a linguagem usada por enfermeiros ocasionaram diversas mudanças importantes no processo de cuidar. Entre elas pode-se destacar a aptidão em elaborar diagnósticos, habilidade em identificar as intervenções prioritárias de acordo com a situação e a análise dos resultados decorrentes das intervenções realizadas. O diagnóstico de enfermagem tem ganhado muita ênfase, ele se tornou uma base para conhecimentos singulares da profissão, oportunizando sua utilização no ensino, na pesquisa, e a autonomia do paciente no seu plano terapêutico. Também serve como roteiro para a elaboração, seleção e execução dos cuidados prestados4. A investigação dos diagnósticos de enfermagem mais prioritários em populações e casos específicos permite uma melhor compreensão das respostas humanas demonstradas e auxilia no processo de criação de uma assistência holística e individual ao paciente. O uso do processo de enfermagem se mostra de extrema importância, pois é através dele que se torna possível a realização de um cuidado qualificado,

com ações arquitetadas e focadas no paciente e no seu processo de saúde e doença4. O processo de enfermagem permite um cuidado integral e ações fundamentadas[2]. Neste sentido se torna então um dos focos principais do enfermeiro nas unidades hospitalares, pois é uma base para os cuidados e para a reabilitação do paciente, fazendo com que o mesmo volte mais rapidamente as suas rotinas com as intervenções realizadas e a enfermagem tenha suas atividades desenvolvidas mais evidenciadas[2]. Ainda pode ser visto como um instrumento metodológico que permite aos profissionais realizarem a identificação, compreensão, descrição e explicação do comportamento e respostas dos indivíduos enquanto estão no seu regime de saúde doença, e analisar quais desses comportamentos e respostas necessitam de uma intervenção de enfermagem, elencando essas intervenções por prioridade[3]. Nas unidades de internação de clínica-cirúrgica, os casos de deiscência de feridas operatórias e eviscerações são pouco comuns, mas devido a sua complexidade são casos que necessitam de intervenções de enfermagem para uma melhor evolução e diminuição do tempo de internação. A evisceração é o rompimento de todas as camadas da parede abdominal em que ocorre a exposição das vísceras abdominais, enquanto a deiscência de uma ferida operatória se caracteriza pelo rompimento parcial ou total dos seus planos constituintes, o rompimento total da incisão é seguido da evisceração[1]. Hipoalbunemia, anemia, desnutrição, neoplasias, obesidade, entre outros, são alguns dos fatores sistêmicos pré disponentes para uma evisceração. Entre os fatores locais decisórios para a deiscência total, temos a elevação da pressão intra-abdominal, o fechamento ineficaz da parede e a cicatrização deficiente da ferida[1].

Objetivos

Relatar a experiência acadêmica do uso das taxonomias NANDA-I (International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification) e NIC (Nursing Intervention Classification) para fundamentar a elaboração de plano de cuidados de enfermagem dirigido a um paciente com evisceração abdominal, na Clínica Cirúrgica geral de um hospital de grande porte do Oeste Catarinense.

Metodologia

Relato de experiência de natureza descritiva, sobre o uso das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC no planejamento dos cuidados de enfermagem a serem implementados em um paciente com diagnóstico médico de neoplasia maligna de bexiga, pós-operatório de 21 dias de cistoprostatectoma radical que após 21 dias apresentou deiscência total de sutura seguida de evisceração.

Resultados

Realizou-se a análise do caso, anamnese e exame físico do paciente. A partir das informações colhidas sobre o caso, foram elencados três diagnósticos de enfermagem prioritários para o paciente, quatro indicadores e dez intervenções de enfermagem para a realização do processo de enfermagem. O primeiro diagnóstico de enfermagem foi: Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo, o indicador escolhido foi: Identifica fatores de risco para infecção tendo como NOC Basal 2 e NOC Esperado 4. As intervenções escolhidas foram: monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção, garantir técnicas de cuidados de feridas apropriadas, inspecionado a pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo e drenagem e limitado o número de visitantes. O segundo diagnóstico foi: Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à pressão sobre saliência óssea, os indicadores escolhidos foram: Integridade Tecidual com NOC Basal 5 e NOC Esperado 5, e Perfusão Tecidual com NOC Basal 3 e NOC Esperado 5. As intervenções escolhidas foram: vestir o paciente com roupas não restritivas, como jaleco, monitorar com frequência a pele quanto a áreas de hiperemia e lesão e utilizar uma ferramenta de avaliação de risco estabelecida para monitorar os fatores de risco do paciente, nesse caso a ferramenta utilizada foi a escala de Braden. O terceiro diagnóstico elencado foi: Mobilidade no leito prejudicada relacionada a prejuízo musculoesquelético caracterizado por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama, o indicador escolhido foi: Passa de deitado para sentado com NOC Basal 2 e NOC Esperado 3. As intervenções realizadas foram: utilização de colchão piramidal, encorajar exercícios ativos e passivos de amplitude de movimento de acordo com o possível e encorajar

o paciente a se envolver nas mudanças de posição. Todos os cuidados realizados foram válidos e eficientes, sendo que o paciente não apresentou lesão por pressão no período de internação, iniciou movimentos no leito conforme apropriado, e o fechamento da evisceração ocorreu sem presença de infecção da ferida operatória. Todos os NOC Esperados foram alcançados no período de vinte e quatro horas.

Conclusão

O estágio supervisionado e as atividades que são desenvolvidas nesse período são de grande valia para a vida acadêmica, sendo que nesse período é possível realizar a integração da teoria com a prática, aprimorar as habilidades desenvolvidas no decorrer do curso e alcançar grande autonomia no que diz respeito às atividades privativas do enfermeiro. O processo de enfermagem é de grande importância no âmbito hospitalar, ele permite a avaliação, planejamento e execução de cuidados de cunho científico ao paciente hospitalizado, permitindo também a reavaliação dos cuidados para saber quais foram efetivos e quais não foram. Em relação ao caso apresentado, foi possível notar que os diagnósticos elencados foram apropriados e eficientes para o paciente com evisceração, e os cuidados prestados ao mesmo foram resolutivos e preventivos, onde se comprova a eficácia da utilização das taxonomias de enfermagem no cuidado ao paciente, evitando complicações, prolongamento de sua internação e melhorando sua qualidade de vida.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida

Referencias

1. Borile G, Valente DS, Dal Pizzol MM, Dreher R, Nunes CCA. Diagnóstico epidemiológico de evisceração em cirurgia geral. Rev. Col. Bras. Cir. 2003 Out, 388-391.

2. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 Jan-Mar, 188-193.

3. Nascimento DM, Nóbrega MML, Carvalho MWA, Norat EM. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. Rev. Eletr. Enf. 2011 Abr-Jun, 165-166.

4. Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. Acta Paul Enferm. Out 2014, 26-31.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Amanda Inocêncio De Quadros
Roberta Kosinski
Eduardo Bassani Dal Bosco
Albimara Hey
Micheli De Jesus Ferreira

Palavras-chave
Alojamento conjunto
Processo de enfermagem
Diagnóstico de enfermagem

Introdução

O alojamento conjunto é descrito como um sistema hospitalar no qual o recém-nascido sadio com boa vitalidade e sua mãe permanecem lado a lado, 24 horas por dia em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Considera-se um sistema vantajoso por proporcionar o contato constante entre mãe e filho, além de tornar-se um espaço propício para o desenvolvimento dos cuidados profissionais ao binômio1. Após o parto, no período em que permanecem no alojamento conjunto, a mãe e o recém-nascido passam por intensas adaptações psico-orgânicas. Na mulher há modificações voltadas para o restabelecimento orgânico e psicológico à situação não gravídica, o recém-nascido (RN) encontra-se em um período altamente vulnerável em que realizar ajustes fisiológicos a vida extra-uterina. Deste modo, é notório que o processo de enfermagem torna-se método viável para o desenvolvimento de uma assistência individual e qualificada ao binômio. O processo de enfermagem (PE) é compreendido como um instrumento metodológico empregado para a organização dos cuidados em enferma-

gem, configurando-se também como uma das formas de realizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), com base nos princípios do método científico, visando identificar e solucionar situações em determinado contexto, com um dado período de tempo, proporcionando subsídios para as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo(os), permitindo assim que sejam alcançados resultados pelos quais o enfermeiro é responsável2. O PE organiza-se em cinco fases inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, sendo possível conceituar o PE como uma tecnologia dinâmica3. Tendo em vista o uso desta tecnologia foi necessário pensar em alguns sistemas para classificação de enfermagem a fim de criar um linguagem única entre os enfermeiros, suas equipes e até mesmo os outros membros que compõem a equipe de saúde. Existem vários sistemas de classificações na enfermagem os quais tem a função de auxiliar em diferentes fases do PE, alguns exemplos são: a Taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Intervention Classification – NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification – NOC), Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® (International Classification for Nursing Practice - ICNP®), o Sistema Comunitário de Saúde de Omaha e a Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar (Home Health Care Classification – HHCC). Ressalta-se que o PE com base na utilização dos sistemas de classificações de enfermagem é relevante para a melhora da qualidade na assistência em alojamentos conjuntos e demais localidades, bem como têm fundamental importância para o reconhecimento da profissão.

Objetivos

O estudo tem como objetivo relatar a experiência prática do cuidado a partir da aplicação do processo de enfermagem ao binômio mãe e filho em alojamento conjunto.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências práticas com a aplicação do processo de enfermagem em alojamento conjunto pelos discentes em um hospital do sudoeste do Paraná, tendo como base os estágios do componente curricular de cuidados de enfermagem à saúde da mulher e recém-nascido do curso de graduação em enfermagem no período de abril de 2017. Na coleta de dados foram aplicadas as seguintes etapas: histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), levantamento dos achados, definição dos diagnósticos, planejamento e implementação dos cuidados. Na sequência a coleta do histórico de enfermagem e definição dos achados elencou-se os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Após a fase diagnóstica foi possível planejar os cuidados de enfermagem com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Intervention Classification – NIC) a fim de instituir condutas especificas para o atendimento das necessidades.

Resultados

Os resultados encontrados referem-se a uma população de 9 binômios mãe/RN internados em uma unidade de alojamento conjunto, foram identificados 12 diagnósticos de enfermagem para as puérpera e 4 para seus respectivos recém-nascidos e 2 diagnósticos identificados no atendimento ao binômio mãe-filho, totalizando 18 diagnósticos. Identificou-se diagnósticos de enfermagem reais e potenciais, sendo que, houve predominância dos reais, exceto em relação aos recém-nascidos em que preponderou-se os potenciais. Dentre as prioridades diagnósticas ao binômio mãe e filho em alojamento conjunto encontrou-se: Dor aguda, Integridade tissular prejudicada, Volume de líquidos excessivo, Eliminação urinária prejudicada, Padrão de sono prejudicado, Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, Risco de infecção, Risco de constipação e Disposição para conhecimento melhorado para as puérperas. Elencou-se como principais diagnósticos para o recém- nascido: Proteção ineficaz, Risco de infecção, Risco de aspiração, Risco de desequilíbrio na temperatura corporal. Os diagnósticos prioritários definidos ao atendimento do binômio foram: Amamentação ineficaz e Disposição para amamentação melhorada4. As ações de planejamento e imple-

mentação dos cuidados foram descritas a partir dos diagnósticos elencados, prevalecendo as intervenções: Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitadores; escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas; não farmacológicas com aplicação de calor/frio, musicoterapia, relaxamento; interpessoais); encorajar banhos de assento para promover a cicatrização e o conforto perineal; colocar compressa gelo/bolsa de gelo no períneo após o nascimento para minimizar edema; examinar extremidades inferiores quanto à presença de edema; monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório; monitorar o grau de distensão vesical por palpação e percussão; usar técnicas para eliminação urinária; realizar sondagem de alívio devido a resíduo urinário, conforme apropriado; programar atividades fora do período diário de descanso; adaptar o ambiente (p. ex., ruído, cama) para promover o sono; monitorar lóquios quanto às características, quantidade, cheiro e presença de coágulos; monitorar e registrar altura e firmeza do fundo do útero a cada 15 min/1 hora, depois a cada 30min/1 hora; colocar o bebê junto ao seio materno para estimular a produção de ocitocina; monitorar a ocorrência de sinais de infecção (acessos venosos, coto umbilical, episiotomia e ferida operatória); monitorar o estado da episiotomia quanto a hiperemia, edema, equimose corrimento e aproximação das bordas; reforçar as técnicas adequadas de higiene perineal para prevenir infecção; encorajar a deambulação precoce para promover a mobilidade intestinal; encorajar o consumo de líquidos e fibras para prevenir constipação; criar um ambiente de cuidados de saúde em que o paciente com deficiências educacionais possa buscar ajuda sem sentir vergonha ou ser estigmatizada; comunicar-se levando em conta cultura, idade e adequação à vivencia; informar os pais sobre as preocupações e as questões desenvolvimentais de bebês prematuros; orientar os pais e/ou responsáveis a observar comportamento do lactente; orientar a puérpera que durante a mamada evite a deglutição de ar pelo RN; após as mamadas colocar o bebê para eructação; manter o bebê em decúbito lateral direito, caso colocar em decúbito ventral manter cabeceira elevada 30º; orientar sobre os riscos do uso da chupeta; monitorar temperatura; avaliar coloração da pele do RN; intervir em sinais e sintomas de hipotermia; observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/deglutição; monitorar a capacidade do bebê para agarrar o mamilo com a boca de forma correta; orientar a mãe deixar o bebê mamar o tempo que desejar; monitorar integridade da pele dos mamilos; orientar sobre o cuidado dos mamilos; orientar sobre as formas de controle de congestão mamária5.

Conclusão

O relato de experiência possibilitou a identificação das necessidades de cuidados das puérperas e seus respectivos recém-nascidos internados em alojamento conjunto de um hospital do sudoeste, suscitando reflexões em relação ao papel da enfermagem, sendo que, a experiência proporcionou condições de fortalecimento e um aprofundamento com relação as especificidades de mãe-filho tendo como base os sistemas de classificações vigentes. Os binômios assistidos por acadêmicos da graduação em enfermagem durante o estágio curricular permitiu a formulação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo que, de acordo com os resultados encontrados observa-se que alguns fatores podem ter prejudicado a vivência prática com a aplicação do processo de enfermagem, entre eles: a interferência do meio com poucas demandas e a falta de vínculo entre discente e binômio, principalmente no quesito de identificação de alterações emocionais e psicológicas. O presente estudo ainda poderá possibilitar a elaboração de um instrumento com os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes do binômio mãe/recém-nascido em alojamento conjunto proposto para obtenção da sistematização da assistência de enfermagem.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida

Referências

1. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Alojamento Conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4): 604-7.

2. Truppel TC, Meler MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta L. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2):221-7.

3. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: Fundamento para o raciocínio clínico. 8 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2015-2017. Tradrução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.

5. McCloskey JC, Bulechek GM, organizadoras. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

REGISTROS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À GESTANTE DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Rohden
Maíra Cássia Borges de Oliveira
Fabiane Pertille
Jucimar Frigo
Deise Deotti Tasca

Palavras-chave
Registros de enfermagem
Obstetrícia
Processo de enfermagem

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem e a sua implementação, fortalece a concepção do uso do Processo de Enfermagem (PE), como estratégia para orientar o cuidado e documentar a prática profissional de enfermagem1. Sob a ótica da documentação das ações de enfermagem oriundas da prática assistencial, considera-se os registros de enfermagem como assertivos no tocante a visibilidade da profissão, uma vez que retratam as ações desenvolvidas embasadas nos princípios do cuidado. Os registros de enfermagem, vinculados a última etapa do PE possibilitam ainda, mensurar estatísticas de atendimento e indicadores de qualidade, documentando em prontuário, toda a assistência dispensada ao paciente, registrando o cuidado de enfermagem2.

Objetivo

Elaborar um roteiro pormenorizado de registros de enfermagem para o setor de centro obstétrico como estratégia para fortalecer as etapas do pro-

cesso de enfermagem.

Metodologia

Relato de experiência do tipo descritivo vivenciado durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I), do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, como parte das atividades educativas do portfólio da disciplina. O ECS I foi realizado no primeiro semestre de 2017, no setor de obstetrícia de um Hospital da região oeste de Santa Catarina, referência no atendimento de gestantes de alto risco. As estratégias metodológicas iniciam-se com a construção de um roteiro pormenorizado de anotações de enfermagem, a partir, de casos clínicos vivenciados pela equipe de enfermagem no atendimento as usuárias gestantes, recém-nascidos e puérperas. Os roteiros de anotação de enfermagem contemplaram algumas etapas do atendimento as usuárias, a saber: admissão da gestante, trabalho de parto e o nascimento via vaginal ou cesariana e, por fim, admissão do recém-nascido (cuidados mediatos e imediatos). Os roteiros seguiram as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) expressas no documento "Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente" aprovado pela resolução 514/2016. Enfatiza-se que os roteiros foram validados pelos enfermeiros do setor de obstetrícia e ainda pela Comissão de Educação Continuada do hospital. Em um segundo momento foi realizado uma roda de conversa com a equipe de enfermagem salientando os roteiros desenvolvidos.

Resultados

Os registros de enfermagem possuem relevância clinica documental por expressarem os aspectos envolvidos na terapêutica do paciente, assegurando assim, benefícios para o paciente, instituição e profissionais de saúde. Os roteiros pormenorizados de anotação de enfermagem possibilitaram ampliar o olhar dos profissionais no que concerne a detalhes importantes da assistência ofertada, além de servirem como fio condutor para o registro de informações. É um processo que representa o desenvolvimento do paciente de um estado a outro. Para efetuar a evolução, o enfermeiro precisa reunir dados sobre as condições anteriores e atuais do paciente e da família para, mediante a análise, emitir um julgamento, como mudanças de piora ou melhora do quadro, manutenção das situações ou surgimento de novos problemas3. Os modelos confeccionados de anotação de enfermagem para o setor de obstetrícia, que seguiram recomendações da literatura de anotações de enfermagem e os reflexos do cuidado4 trazem que na Admissão da Gestante devem ser registrados a data e a hora da admissão, o diagnóstico, se a paciente estava acompanhada, o número de gestações, filhos e abortos, a idade gestacional, os batimentos cardíacos fetais, altura uterina, dilatação e apresentação da bolsa e dinâmica uterina, seus sinais vitais como pressão arterial, temperatura, pulso, respiração e saturação, tipagem sanguínea e fator RH, resultados de testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e C, bem como quais procedimentos foram realizados, higiene, procedimentos invasivos, métodos não famacologicos e a administração de medicação conforme prescrição médica. Já na Evolução de Trabalho de Parto devem ser registradas a data e hora que a paciente foi admitida em sala de parto os procedimentos realizados pré parto e então como ocorreu o parto vaginal ou cesariana, as condições do recém-nascido e procedimentos realizados com o mesmo, bem como o clampeamento tardio do cordão umbilical e o contato pele a pele, as condições da puérpera como sinais vitais e os procedimentos realizados com a mesma no pós parto e a administração de medicação. Por fim a Evolução RN de Cesárea ou Parto Vaginal deve conter informações como o sexo, as condições em que se apresenta o recém-nascido, a verificação de medidas antropométricas e os procedimentos realizados com o mesmo, como higienização e administração de medicação, bem como a pega e sucção em seio materno. O processo de comunicação escrita da enfermagem baseada no modelo de anotação de enfermagem, permite estabelecer uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais responsáveis pelo cuidado longitudinal da usuária, servindo de instrumento de avaliação da assistência prestada, para acompanhar a evolução da usuária. Por se tratar de um documento legal, os registros de enfermagem devem ser escritos de forma legível, sem erros ortográficos, sem abreviações não padronizadas pela institui-

ção, sem rasuras e com falas coerentes. Devem ser registrados em cada turno de trabalho ou sempre que existir uma situação a ser registrada. Os registros de enfermagem são uma importante ferramenta de comunicação entre gestores, profissionais de saúde, usuárias e pesquisadores. Entretanto, para que essa comunicação seja efetiva é necessário o aprimoramento de alguns dados registrados, para dar maior visibilidade às ações definidas pelas políticas públicas na área da Saúde.

Conclusões

Ao desenvolver a atividade educativa, com enfoque nos registros de enfermagem, possibilitou o aprimoramento pessoal e profissional enquanto acadêmica de enfermagem, através da oportunidade de participar da elaboração do roteiro de registros de enfermagem em um hospital referência no atendimento a gestante de risco. A realização do registro eficiente valoriza e propicia comunicação, participação e conhecimento aprofundados da usuária, o que possibilita um cuidado mediante escuta sensível e clínica ampliada, sem rigidez e mecanicidade das ações, melhorando consequentemente a qualidade do cuidado. Acredita-se que a adoção de um padrão de registros de enfermagem, por meio, do roteiro de registros, poderá contribuir para melhorar a qualidade da informação registrada bem como a qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem ofertada as usuárias nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS. Desta forma, os registros de enfermagem consistem no mais importante instrumento da profissão, com componentes imprescindíveis ao processo de cuidar e várias finalidades quando feito de maneira adequada.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências:

1. Coren. Resolução Cofen-358/09- Dispõe Sobre A Sistematização Da Assistência De Enfermagem E A Implementação. Disponível Em: <Http://Www.Coren-Ro.Org.Br/Resolucao-Cofen-35809-Dispoe-Sobre-A-Sistematizacao-Da--Assistencia-De-Enfermagem-E-A-Implementacao_800.Html>. Acesso Em: 01 Set. 2017.

2. Cofen. Por Que As Anotações De Enfermagem São Importantes? O Uso Do Carimbo É Obrigatório? Disponível Em: <Http://Www.Cofen.Gov.Br/Por-Que-As-Anotacoes-De-Enfermagem--Sao-Importantes-O-Uso-Do-Carimbo-E-Obrigatorio_15619.Html>. Acesso Em: 01 Set. 2017.

3. Cofen. Guia De Recomendações Para Registro De Enfermagem No Prontuario Do Paciente E Outros Documentos De Enfermagem. Disponível Em: <Http://Www.Cofen.Gov.Br/Wp-Content/Uploads/2016/08/Guia-De-Recomendações-Ctln-Versão-Web.Pdf>. Acesso Em: 17 Set. 2017.

4. Ito, Elaine Emi. Anotações De Enfermagem: Reflexo Do Cuidado. São Paulo: Martinari, 2011.

VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL: A NOTIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE VISIBILIDADE E ENFRENTAMENTO

Paloma do Nascimento Joaquim
Michelle Kuntz Durand
Daywson Pauli Koerich
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Andreia Cristina Dall"Agnol

Palavras-Chaves
Violência
Criança
Adolescente
Notificação Compulsória
Enfermagem

Introdução

A infância é uma fase da vida caracterizada por uma transição comportamental, que por muitas vezes é acompanhada pela vulnerabilidade. Assim os menores necessitam de apoio social, sendo este familiar, comunitário ou institucional, no qual a criança desenvolve ações rotineiras, estabelecendo uma identidade. É neste momento que deve-se ficar alerta ao comportamento individual e coletivo do menor, pois a violência é um fenômeno presente neste ciclo da vida e pode rotineiramente estar presente no dia-a-dia da criança. A violência pode acontecer por diversos meios, sendo nominados como Tortura, cuja finalidade é obter vantagem e exercer dor por meio de atos intencionais; Física, caracterizada por agressão que acarreta lesões corporais; Psicológica, poder abusivo de uma autoridade ao sentimento do menor; Sexual, exploração de menores para fins sexuais, a força ou por vantagens psicológicas, ameaças e financeiro; Negligências, ato relacionado ao desamparo e desleixo das ações do

cuidado ao menor e a violência Autoprovocada, ação realizada pelo menor a fim de machucar-se[1]. No Brasil a violência é a terceira maior causa de óbitos na população geral. Anualmente 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência, 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil são vítimas de abusos sexuais[2]. Recentemente o tema vem tornando-se um problema de saúde pública, afinal é nas portas de entrada ao sistema de saúde que pais e responsáveis envolvidos nesses casos procuram por ajuda. Contudo, o Ministério da saúde juntamente ao Estatuto da criança e do adolescente, passaram a notificar os casos de violência infanto-juvenil, através do "Sistema de Informação de Agravos de Notificação" (SINAN), impondo como dever das instituições Municipais, Estaduais e Federais notificar todo e qualquer caso de suspeita ou concretização da violência perante o menor[3]. Esse registro tem como objetivo reconhecer e interromper atitudes e comportamentos violentos contra a criança e o adolescente em seu âmbito familiar e social, afastando-o do agressor, inibindo seus medos, cuidando de suas lesões físicas ou emocionais e orientando uma melhor conduta para o futuro[3]. No entanto, a violência na infância ainda é um tabu para muitas pessoas, a evidência disto é a escassez de estudos relacionados ao tema e ainda a limitada conscientização das equipes na importância de notificar as ocorrências. Embasados nisso, este estudo tem como proposta reconhecer dados epidemiológicos e promover estratégias de reflexão e conscientização profissional frente às notificações e cuidados biológicos, psicológicos a criança e o adolescente vítima de violência.

Objetivos

Este estudo tem como objetivo apresentar dados epidemiológicos de notificações compulsórias de violência na faixa etária de 0 a 14 anos, no período de 2013 a 2017.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, epidemiológica descritiva-transversal, com levantamentos de dados extraídos do programa virtual SINAN referente às ocorrências de violência infanto-juvenil em uma Emergência Pediátrica de um Hospital do Litoral Catarinense, acessado com o consentimento da Instituição, levando em consideração os aspectos éticos preconizados na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Pesquisa, por meio do núcleo epidemiológico do mesmo, identificando a idade, sexo e tipo de violência sofrida. O estudo tem como tema os pacientes da Emergência Pediátrica. E, para tanto, foram incluídas nas buscas, crianças de 0 a 14 anos. Trabalhando os dados coletados e discutindo os mesmos com a literatura, promovendo associações.

Resultados

A Portaria nº 104/ 2011 torna a violência um evento de notificação compulsória em todo o país. Neste sentido, os profissionais de saúde foram convocados e capacitados perante preenchimento da Ficha de Notificação nos atendimentos de uma situação confirmada ou suspeita de violência[3]. Referente ao Hospital em estudo, 2362 casos de violência foram notificados no período de 2013 a 2017, sendo que 152 desses casos têm como vítimas crianças entre 0 a 14 anos, representando assim 6,4% dos casos ocorridos. No ano de 2013, registrou-se 37 (24%) casos notificados; em 2014, foram 17 (11%); em 2015, foram 24 (16%); destacando-se 2016, com 39(26%); e, em 2017, notificaram-se 35 (23%) casos. No indicador faixa etária a que menos apresenta casos notificados é 5-9 anos com 17(11%); a maior quantidade está na faixa etária 10-14 anos com 94 (62%) casos. A idade que mais apresenta casos notificados é 14 anos, com 41 (27%). No total de 152 vítimas notificadas no período de 2013 a 2017, aproximadamente 45 (30%) dos casos, foram relacionados ao sexo feminino; 22 (14%) referente ao sexo masculino e 85 (56%) das notificações não foram preenchidas corretamente, sendo este indicador ignorado. Alusivo a violência sofrida no mesmo período, notificou-se apenas um caso para tortura; 38 (25%) casos notificados para violência física; 25 (16%) casos sofreram violência psicológica; 37 (24%) dos casos notificados foram por violência sexual; 06 (4%) por negligência; 05 (3%) notificações para violência autoprovocada e 40 (26%) casos notificados como outras violências. Por mais silencioso que o tema ainda seja, os dados nos possibilitam a visibilidade dos casos, as características de cada ocorrência, o indivíduo vítima e o indivíduo agressor, podendo

assim planejar métodos de promoção, prevenção e tratamento aos ataques violentos.

Conclusão

Notadamente há um crescimento nos casos de violência infantil em nosso meio, ao mesmo tempo em que se percebe a fragilidade dos registros dos atendimentos por parte dos profissionais, que deixam de preencher corretamente dados básicos relativos ao atendimento como sexo da criança e o tipo de violência na qual foram expostas. Faz-se necessário criar alternativas de enfrentamento que incluam a prevenção da violência junto às escolas e a comunidade, fazendo com que a família perceba a importância da sua presença no desenvolvimento da criança e percebam os sinais de atitudes violentas. É essencial construir uma rede de referência que garanta a continuidade do atendimento, que considere os aspectos psicossociais, disponibilizando redes de apoio, orientando sobre o direcionamento das ações a serem realizadas, e prestando assistência integral à criança e a família. É preciso qualificar a abordagem profissional com ênfase na notificação sendo de fundamental importância para se estabelecer novas estratégias visando à adoção de medidas de intervenção. Contudo, todas as ações perpassam pela notificação do profissional para o entendimento e planejamento das ações e para tanto, há a necessidade de conscientização da equipe sobre a realização do registro e a importância de uma notificação completa e verdadeira.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem no ciclo da vida.

Referências

1. Cezar, Pâmela Kurtz; Arpini, Dorian Mônica; Goetz, Everley Rosane. Registros De Notificação Compulsória De Violência Envolvendo Crianças E Adolescentes. Notificação Da Violência Na Infância E Adolescência., Santa Maria, Rs - Brasil., V. 37, N. 2, P.432-445, Maio 2017.

2. Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança E Do Adolescente - Conanda. Parâmetros De Funcionamento Dos Conselhos Tutelares. Brasília, Df – Brasil., Outubro 2001.

3. Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde, Departamento De Análise De Situação De Saúde. Viva: Instrutivo De Notificação De Violência Doméstica, Sexual E Outras Violências/Ministério Da Saúde. Brasília, Df- Brasil., 2011. 72 P. Série F. Comunicação E Educação Em Saúde.

4. Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde. Banco De Dados Epidemiológicos Interno E Virtual Do Hospital Regional De São José - Hrsj. São José, Sc- Brasil., 2017.

USO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS: QUALIFICANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Fernanda Norbak Dalla Cort
Nathália Silva Mathias
Fabiane Pertille
Carla Argenta
Adriana Gracietti Kuczmainski

Palavras-chave
Cuidados de Enfermagem
Ensino de Enfermagem
Doenças Respiratórias

Introdução

Atentar-se para um olhar holístico na enfermagem perante o paciente com disfunções respiratórias é essencial para a identificação de agravos pré-existentes e para o reconhecimento das necessidades psicobiológicas e os respectivos cuidados a serem prestados. Tal identificação é facilitada por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE), este enquanto método de trabalho se caracteriza como instrumento fortalecedor do exercício de enfermagem na organização e qualificação do cuidado. O PE permite a organização do trabalho, favorecendo amplo olhar sobre o paciente, objetivando as suas necessidades prioritárias e direcionando o atendimento, em uma relação interativa entre o foco principal, o paciente, e o enfermeiro1. Enquanto método científico, intencional e sistemático, o PE está organizado em cinco etapas, a saber: Coleta de dados ou Histórico de enfermagem, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação

de enfermagem. As distintas e complementares fases de execução do PE permitem desenvolver uma assistência baseada em conhecimento cientifico, repercutindo na qualidade e continuidade do cuidado, além de trazer visibilidade para a profissão. Os pacientes com patologias do trato respiratório inferior, como pneumonias, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e enfisema, necessitam de intervenções de enfermagem a serem elaboradas por meio de um plano de cuidados direcionados a recuperação efetiva, pautada na melhora e/ou redução de danos, visando à busca pela qualidade do estado do paciente, seja no ambiente hospitalar ou com orientações e encaminhamentos para o pós-alta, levando em consideração as individualidades de cada caso2. Nos espaços de atividade teórico prática de enfermagem, a utilização do PE para pacientes com distúrbios respiratórios se caracteriza, como uma estratégia de ensino aprendizagem, pois elucida questões de reflexão clínica, ampliando o conhecimento do discente capacitando-o para propor intervenções significativas ao paciente.

Objetivo

Relatar a utilização do PE no cuidado a pacientes com distúrbios respiratórios, como estratégia de fortalecimento das ações de enfermagem nas atividades teórico práticas do curso de graduação em enfermagem.

Metodologia

Relato de experiência, de caráter descritivo que busca narrar a vivência de estudantes de enfermagem inseridas no setor de clinica médica de um hospital do oeste de Santa Catarina durante a realização das atividades teórico práticas da disciplina Enfermagem no cuidado a Saúde do Adulto e Idoso, do curso de Graduação em Enfermagem no período de maio 2017. As ações foram direcionadas para a assistência de enfermagem ao paciente com distúrbios respiratórios associadas a discussão/reflexão utilizando o PE como fio condutor.

Resultados

As atividades teórico práticas, possuem o perfil de interligar o aprendizado conquistado em sala de aula, com a realidade hospitalar. Procedimentos assistenciais associados ao desenvolvimento de habilidades reflexivas no discente de enfermagem proporciona uma crescente de aprendizado clínico científico[3]. No atendimento aos pacientes com distúrbios respiratórios, a enfermagem deve atentar para a realização do histórico e exame físico em uma abordagem ampliada, seguida por uma investigação direcionada ao sistema respiratório, estando atenta a sinais e sintomas que evidenciam características de complicações oriundas das doenças pulmonares, além do levantamento quanto a história pregressa de saúde, hábitos de vida, queixa principal do paciente, co-morbidades associadas. No primeiro momento da atividade teórico prática, houve a apresentação da unidade, socialização com a equipe do setor, e observação da rotina de assistência aos pacientes. Ao longo dos dias, separou-se um período do dia, para um encontro destinado a estudos clínicos. Os prontuários foram disponibilizados para que se pudesse analisar com mais cautela todos os dados clínicos do paciente (prescrição medicamentosa, exames laboratoriais e/ou de imagem, anotações de enfermagem, sinais vitais e outras) seguido de avaliação de enfermagem através do histórico anamnese e exame físico. Isso possibilitou a assimilação dos dados do prontuário com as manifestações clínicas do paciente. Pôde-se observar vários distúrbios respiratórios devido a sazonalidade do ano, que permitiu uma gama de contribuições clínicas incorporando o PE como uma ferramenta norteadora para conduzir o plano de ação terapêutico, levando em consideração a estrutura da NANDA International, Nursing interventions classification e Nursing outcomes classification. Embora alguns pacientes não possuíam como diagnostico de base, patologias do sistema respiratório, muitos desenvolviam complicações respiratórias ou precisavam de intervenções para evitar problemas nesse sentido, o que gerava demanda de trabalho de enfermagem através da avaliação clínica do paciente e planejamento de plano de cuidados específicos. O exercício proposto durante a atividade teórico prática, permitiu a elucidação dos diagnósticos de enfermagem para pacientes com distúrbios respiratórios, e ainda, a organização e reflexão acerca das intervenções de enfermagem que pudessem ser significativas para a melhora do quadro clinico

do paciente. Através da socialização dos diagnósticos e prescrições de enfermagem, pode-se fazer uma discussão ampliada em grupo com a exposição de diferentes raciocínios clínicos e estratégias para implementar a assistência. O exercício relatado também permitiu compreender os recursos que se fazem necessários para implementar os cuidados, pois compreende-se ser necessário a educação continuada com a equipe de enfermagem, a organização dos fluxos de trabalho, os insumos, materiais e equipamentos necessários, e ainda, a educação do paciente e de seus cuidadores como estratégia para manter o cuidado. O PE nesse contexto, como um instrumento organizativo, promoveu a ampliação do olhar para além da patologia, possibilitando ao discente, ampliar o olhar para questões biopsicossociais e culturais do paciente que são significativas para a gestão do cuidado. Percebeu – se a necessidade do enfermeiro utilizar recursos e estratégias para efetivar e sistematizar o cuidado aos pacientes, e que nesse sentido, o PE contribui para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro. Ao desenvolver a discussão dos aspectos clínicos dos pacientes, percebemos que toda organização do trabalho, que envolve o PE, proporciona o desenvolvimento da identidade profissional singular e significativa para a atuação da enfermagem, através do empoderamento e apropriação do conhecimento técnico cientifico, além de disponibilizar parâmetros para a tomada de decisões e condutas que sejam realmente efetivas. Adotar uma estratégia de cuidado permite que a tomada de decisão esteja fundamentada, sem impressão do senso comum. Como aspectos facilitadores para aderir e compreender o PE destaca-se a introdução do tema nos momentos teóricos sendo reforçados nos momentos teórico práticos através de estudos de casos, rodas de conversa e discussões de casos clínicos. Visualizando os resultados das intervenções realizadas, explorando o entender clínico, trazendo ao acadêmico e futuro profissional, a autonomia delegada através do conhecimento científico4.

Conclusão

Diante do exposto, a utilização do PE no cuidado a pacientes com distúrbios respiratórios, mostrou-se capaz de proporcionar dinâmicas de análise para os acadêmicos identificando itens importantes como: observar e saber interpretar exames laboratoriais e de imagens, aprimorando o saber e o entender sobre a aplicação de instrumentos e a prática da enfermagem. Nas patologias respiratórias esse observar clínico expandido foi essencial para identificar, prescrever e implementar ações de enfermagem de maneira individualizada, esquematizada e de caráter fidedigno em relação as especificidades desses agravos e suas repercussões clínicas no paciente. O enlace entre o teórico e o prático, prepara o discente para exercer seu conhecimento pautado em real experiência, mostrando que o cuidado envolve estratégias, gerência, criatividade e dinamismo por parte do enfermeiro.

Temática

Processo de enfermagem nos ciclo da vida.

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. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o racioncínio clínico / Rosalinda Alfaro-LeFevre ; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Maria Augusta M. Soares, Valéria Giordani Araújo.- 8 ed.- Porto Alegre: Artemed, 2014.

3. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, jan.-fev. 2015;23(1):59-66.

4. Trigueiro EV, Leite JEL, Dantas DNA, Coura AS, Enders BC. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. Esc Anna Nery, 2014;18(2):343-349.

TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA (TIPESC): ASSUMINDO UM REFERENCIAL INOVADOR PARA O ENSINO DO CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE).

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt
Jussara Gue Martini

Palavras-chaves
Processos de Enfermagem
Referencial
Ensino Superior
Saúde Coletiva
Cuidado

Introdução

O desenvolvimento de um referencial teórico no campo da saúde consiste em iniciativa inovadora cujas motivações, não raras vezes, relacionam-se com ideais oriundos de inquietações profissionais diante de práticas inconsistentes e com baixa resolutividade junto à sociedade, criando-se assim, a expectativa de qualificação dessas práticas. Assim sendo, foi envolvida por essa perspectiva que a Drª Emiko Egry, professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na área de Saúde Coletiva desenvolveu uma proposta teórica estabelecendo um método de intervenção em Saúde Coletiva e em 1996 publicou seu primeiro livro para apresentá-la denominado: Saúde Coletiva – Construindo um Novo Método em Enfermagem1.

Objetivo

Refletir acerca de um referencial filosófico, teórico e metodológico consistente com as novas concepções de saúde e as diretrizes curriculares nacionais da educação e saúde.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão oriunda do referencial teórico de uma tese de doutorado vinculada ao programa de pós-graduação de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) aprovada em defesa proferida em 06 de outubro de 2017.

Resultados

Em um panorama geral, pode-se depreender que a TIPESC concebe uma visão de mundo Materialista Histórica e Dialética, diante desta, possui como raízes filosóficas a Historicidade e Dinamicidade, sendo que a vigência da historicidade em nossa sociedade explica o materialismo histórico e a dinamicidade o materialismo dialético. No que tange à configuração da intervenção de enfermagem, ela está pautada em dois princípios, quais sejam, a participação e a dinamicidade, este último, envolvendo em sua ação o horizonte, que consiste na visão antecipada da realidade transformada. Ademais, a concepção teórica dispõe de uma série de conceitos os quais denomina como categoria conceitual, tais como: sociedade, homem, processo saúde-doença, saúde coletiva, assistência, enfermagem, trabalho, necessidade, vulnerabilidade e educação. Do ponto de vista operacional, dispõe da categoria dimensional que atribui definição e caracterização da dimensão prática totalidade, da práxis e da inter-relação entre as dimensões da prática que vislumbram a intervenção na instância estrutural, particular e singular, bem como, metodologicamente, reportando ao fenômeno de saúde em si, se divide em cinco etapas. Dessa forma, foi o nascimento da Saúde Coletiva como uma crítica ao positivismo e a saúde pública resultante do movimento sanitarista latino-americano e, em especial, no Brasil, da corrente da reforma sanitária, na década de 70, que inspirou a Drª Emiko Egry, ao desenvolvimento da TIPESC. Frente a estas movimentações sociais da época, a Saúde Coletiva é caracterizada como uma prática inerente a uma ciência que tem a chance de promover a transformação da realidade disparada por uma mudança no paradigma de saúde2. A Saúde Coletiva fundamenta-se no Materialismo Histórico e Dialético (MHD), pensamento filosófico fundado por Marx com o objetivo de transpor a ótica da ciência positiva que sustenta o capitalismo. O positivismo concebe a sociedade como uma máquina de seres humanos que possuem engrenagens e funcionamento específico, havendo neste contexto uma compreensão do processo saúde-doença a refletir apenas as condições de equilíbrio e desequilíbrio ou normalidade e anormalidade dessa máquina2. O MHD, base filosófica da TIPESC, impõe-se como uma proposta de rompimento com práticas em saúde desenvolvidas em moldes tradicionais donde a filosofia assume um papel que ultrapassa a mera interpretação dos processos sociais, passando a orientar a ação, implicando o ser humano como agente social de transformação da realidade e não simplesmente como um receptor de influências sociais2. Operacionalmente a TIPESC, norteada por esses fundamentos filosóficos e teóricos se ocupará com a captura do fenômeno de saúde que se enseja a intervenção, logo sua 1ª etapa, consiste na captação da realidade objetiva e configura uma leitura do real, situacionalidade e historicidade, período em que se visa desvendar a aparência do fenômeno; na 2ª etapa se implementa a interpretação da realidade objetiva, o que confere a revelação da qualidade atual do fenômeno. Para tanto, se obtém a descrição e explicitação das contradições dialéticas que desvendam as vulnerabilidades e identificam os elementos transformadores; na 3ª etapa que se constitui na construção do projeto de intervenção na realidade objetiva, é o momento de definição conceitual, seleção de objetivos, estratégias, corpo teórico e metodológico, definição de tempo e competências, realizado coletivamente e com responsabilidade compartilhada; para 4ª etapa consagra-se a intervenção na realidade objetiva configurando a execução da assistência e do cuidado de enfermagem, proporciona as transformações qualitativas do fenômeno; finaliza-se com a 5ª etapa que se ocupa com a reinterpretação da realidade objetiva, em última análise é a reinterpretação do próprio caminho metodológico operacionaliza-

do, reiniciando o processo, validação da teoria utilizada, validação praxiológica, portanto avaliação do processo e do produto, buscando as contradições na execução da assistência ou cuidado de enfermagem3. Estas etapas, integrantes do processo de trabalho, caracterizam-se por serem hegemônicas, porém não exclusivas, dessa forma a inter-relação entre elas é possível, isto é, podem conviver simultaneamente2. Conclusão: Com base nesta síntese se vislumbra a TIPESC em seus princípios e pressupostos filosóficos, teóricos e metodológicos, o que permite, mesmo que superficialmente compreender, o ideário deste referencial. E na viabilidade de sua aplicação para o ensino do PE em instituições de ensino superior (IES) emergem possibilidades de transformação das práticas em saúde com repercussão significativa no empoderamento da coletividade, pautado em um novo paradigma de saúde, desejo expresso na atualidade pela comunidade de usuários de serviços de saúde e profissionais. Portanto, diante dessas possibilidades que se delineiam, a partir da apropriação do referencial da TIPESC para a assistência de enfermagem, é que se aspira mudanças recorrentes na prática docente dos cursos de enfermagem, o que deverá estar expresso nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos e que, por conseguinte devem espelhar a prática discente e profissional. Sendo assim, debater o modus operandi deste referencial nos cursos tende a suscitar profundas reflexões sobre o saber, o fazer e o ser da enfermagem, deixando explicito, nesta caminhada, o quanto o paradigma positivista condiciona ainda nossas ações em saúde. E, para além desta perspectiva, conjectura-se sobre a imersão das estruturas sociais em um modelo político capitalista condutor da atenção à saúde a um cenário mercantilista, excludente, que privilegia minorias burguesas e expropria indivíduos da população oriundos da classe de trabalhadores. Nesse contexto, desenvolver práticas de saúde que permitam o empoderamento da classe social de trabalhadores, no que fere a conquista de melhores condições de vida consiste em desafio e meta a partir da TIPESC. Aplicado à intervenção de enfermagem, o método instiga a investigação das necessidades de saúde de um determinado grupo de indivíduos4. Estas necessidades são analisadas a luz do referencial de Agnes Heller, logo, necessidades sociais, abarcando os aspectos gerais da vida cotidiana de um ser humano5. Portanto o desdobramento metodológico e operacional da TIPESC corresponde ao desdobramento do PE e suas respectivas etapas, pois a partir da investigação dos fenômenos de saúde afetos aos indivíduos, famílias e comunidades, torna-se exequível pensar em intervenções de enfermagem que visem a atenção as necessidades de saúde dos mesmos. A busca pela apreensão e entendimento das reais necessidades de saúde dos indivíduos pode ser desenvolvida junto a comunidades no seio da atenção básica e também pode ser aplicada a atenção secundária e terciária. Esculpe-se, portanto, um perfil de necessidades de certas comunidades ou unidades hospitalares que subsidiam aos enfermeiros, para a elaboração de projetos de intervenção, visando transformar as realidades estudadas. O exercício de investigação das necessidades se desdobra considerando todo o aporte teórico do referencial da TIPESC, ou seja, necessidades percebidas dialeticamente e historicamente, bem como, analisadas na inter-relação dos âmbitos estrutural, particular e singular, sendo a dimensão singular responsável por preservar a individualidade de todos. Igualmente, percebe-se uma confluência entre a proposta da TIPESC com a do Sistema Único de Saúde, dado que ambas sorvem da mesma fonte filosófica, ou seja, o MHD. Considerando que as universidades, em especial do setor público são outorgadas com vistas a conferir educação justamente a uma classe de indivíduos desprivilegiados e, por isso excluídos, torna-se coerente pautar modelos de ensino e práticas sociais a partir de correntes filosóficas cujo interesse seja voltado para este segmento da população. Profissionais da saúde que saem de seus locais de trabalho e adentram as comunidades e serviços com a intenção de olhar e valorizar a necessidade do outro, a partir desta ótica, se inserem como interlocutores da melhoria das condições de vida deste ser, porque ao ouvi-lo se sobressaem as contradições inerentes as relações de vida e trabalho, tal como, projetos de intervenção com o objetivo de transpô-las, transformando efetivamente a realidade.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Egry, Emiko Yoshikawa. Saúde Coletiva: Construindo Um Novo Método Em Enfermagem. São Paulo: Editora Ícone, 1996; 144 Páginas.

2. Garcia, Telma Ribeiro, Egry, Emiko Yoshikawa E Organizadores. Integralidade Da Atenção No Sus E Sistematização Da Assistência De Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. 335p.

3. Egry, Emiko Yoshikawa Et Al. Considerações Acerca Da Saúde Coletiva. In: Garcia, Telma Ribeiro; Egry, Emiko Yoshikawa. Integralidade Da Atenção No Sus E Sistematização Da Assistência De Enfermagem. Porto Alegre; Artmed; 2010. Cap. 3.

4. Chaves, Maria Marta Nolasco; Egry, Emiko Yoshikawa. Competência Avaliativa Do Enfermeiro Para O Reconhecimento E Enfrentamento Das Necessidades Em Saúde Das Famílias. Cogitare Enferm, [S.L], V. 18, N. 4, P. 729-735; Out/Dez 2013.

5. Heller A. Teoría De Las Necessidades Em Marx. Barcelona: Península; 1986.

VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL: A NOTIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE VISIBILIDADE E ENFRENTAMENTO

Paloma do Nascimento Joaquim
Michelle Kuntz Durand
Daywson Pauli Koerich
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Andreia Cristina Dall"Agnol

Palavras-Chaves
Violência
Criança
Adolescente
Notificação Compulsória
Enfermagem

Introdução

A infância é uma fase da vida caracterizada por uma transição comportamental, que por muitas vezes é acompanhada pela vulnerabilidade. Assim os menores necessitam de apoio social, sendo este familiar, comunitário ou institucional, no qual a criança desenvolve ações rotineiras, estabelecendo uma identidade[1]. É neste momento que deve-se ficar alerta ao comportamento individual e coletivo do menor, pois a violência é um fenômeno presente neste ciclo da vida e pode rotineiramente estar presente no dia-a-dia da criança. A violência pode acontecer por diversos meios, sendo nominados como Tortura, cuja finalidade é obter vantagem e exercer dor por meio de atos intencionais; Física, caracterizada por agressão que acarreta lesões corporais; Psicológica, poder abusivo de uma autoridade ao sentimento do menor; Sexual, exploração de menores para fins sexuais, a força ou por vantagens psicológicas, ameaças e financeiro; Negligências, ato relacionado ao desamparo e desleixo das

ações do cuidado ao menor e a violência Autoprovocada, ação realizada pelo menor a fim de machucar-se[1]. No Brasil a violência é a terceira maior causa de óbitos na população geral. Anualmente 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência, 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil são vítimas de abusos sexuais[2]. Recentemente o tema vem tornando-se um problema de saúde pública, afinal é nas portas de entrada ao sistema de saúde que pais e responsáveis envolvidos nesses casos procuram por ajuda. Contudo, o Ministério da saúde juntamente ao Estatuto da criança e do adolescente, passaram a notificar os casos de violência infanto-juvenil, através do "Sistema de Informação de Agravos de Notificação" (SINAN), impondo como dever das instituições Municipais, Estaduais e Federais notificar todo e qualquer caso de suspeita ou concretização da violência perante o menor[3]. Esse registro tem como objetivo reconhecer e interromper atitudes e comportamentos violentos contra a criança e o adolescente em seu âmbito familiar e social, afastando-o do agressor, inibindo seus medos, cuidando de suas lesões físicas ou emocionais e orientando uma melhor conduta para o futuro[3]. No entanto, a violência na infância ainda é um tabu para muitas pessoas, a evidência disto é a escassez de estudos relacionados ao tema e ainda a limitada conscientização das equipes na importância de notificar as ocorrências. Embasados nisso, este estudo tem como proposta reconhecer dados epidemiológicos e promover estratégias de reflexão e conscientização profissional frente às notificações e cuidados biológicos, psicológicos a criança e o adolescente vítima de violência.

Objetivos

Este estudo tem como objetivo apresentar dados epidemiológicos de notificações compulsórias de violência na faixa etária de 0 a 14 anos, no período de 2013 a 2017.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, com levantamentos de dados extraídos do programa virtual SINAN referente às ocorrências de violência infanto-juvenil em uma Emergência Pediátrica de um Hospital do Litoral Catarinense, o mesmo acessado com o consentimento da Instituição, ofertado pelo núcleo epidemiológico, identificados pelas variáveis idade, sexo e tipo de violência sofrida. E, para tanto, foram incluídas nas buscas, crianças de 0 a 14 anos. Trabalhando os dados coletados e discutindo os mesmos com a literatura, promovendo associações.

Resultados

A Portaria nº 104/ 2011 torna a violência um evento de notificação compulsória em todo o país. Neste sentido, os profissionais de saúde foram convocados e capacitados perante preenchimento da Ficha de Notificação nos atendimentos de uma situação confirmada ou suspeita de violência[3]. Referente ao Hospital em estudo, 2362 casos de violência foram notificados no período de 2013 a 2017, sendo que 152 desses casos têm como vítimas crianças entre 0 a 14 anos, representando assim 6,4% dos casos ocorridos. No ano de 2013, registrou-se 37 (24%) casos notificados; em 2014, foram 17 (11%); em 2015, foram 24 (16%); destacando-se 2016, com 39(26%); e, em 2017, notificaram-se 35 (23%) casos. No indicador faixa etária a que menos apresenta casos notificados é 5-9 anos com 17(11%); a maior quantidade está na faixa etária 10-14 anos com 94 (62%) casos. A idade que mais apresenta casos notificados é 14 anos, com 41 (27%). No total de 152 vítimas notificadas no período de 2013 a 2017, aproximadamente 45 (30%) dos casos, foram relacionados ao sexo feminino; 22 (14%) referente ao sexo masculino e 85 (56%) das notificações não foram preenchidas corretamente, sendo este indicador ignorado. Alusivo a violência sofrida no mesmo período, notificou-se apenas um caso para tortura; 38 (25%) casos notificados para violência física; 25 (16%) casos sofreram violência psicológica; 37 (24%) dos casos notificados foram por violência sexual; 06 (4%) por negligência; 05 (3%) notificações para violência autoprovocada e 40 (26%) casos notificados como outras violências. Por mais silencioso que o tema ainda seja, os dados nos possibilitam a visibilidade dos casos, as características de cada ocorrência, o indivíduo vítima e o indivíduo agressor, podendo assim planejar métodos de promoção, prevenção e tratamento aos ataques violentos.

Conclusão

Notadamente há um crescimento nos casos de violência infantil em nosso meio, ao mesmo tempo em que se percebe a fragilidade dos registros dos atendimentos por parte dos profissionais, que deixam de preencher corretamente dados básicos relativos ao atendimento como sexo da criança e o tipo de violência na qual foram expostas. Faz-se necessário criar alternativas de enfrentamento que incluam a prevenção da violência junto às escolas e a comunidade, fazendo com que a família perceba a importância da sua presença no desenvolvimento da criança e percebam os sinais de atitudes violentas. É essencial construir uma rede de referência que garanta a continuidade do atendimento, que considere os aspectos psicossociais, disponibilizando redes de apoio, orientando sobre o direcionamento das ações a serem realizadas, e prestando assistência integral à criança e a família. É preciso qualificar a abordagem profissional com ênfase na notificação sendo de fundamental importância para se estabelecer novas estratégias visando à adoção de medidas de intervenção. Contudo, todas as ações perpassam pela notificação do profissional para o entendimento e planejamento das ações e para tanto, há a necessidade de conscientização da equipe sobre a realização do registro e a importância de uma notificação completa e verdadeira.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida.

Referências

1. Cezar, Pâmela Kurtz; Arpini, Dorian Mônica; Goetz, Everley Rosane. Registros De Notificação Compulsória De Violência Envolvendo Crianças E Adolescentes. Notificação Da Violência Na Infância E Adolescência. Santa Maria, Rs - Brasil., V. 37, N. 2, P.432-445, Maio 2017.

2. Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança E Do Adolescente - Conanda. Parâmetros De Funcionamento Dos Conselhos Tutelares. Brasília, Df – Brasil., Outubro 2001.

3. Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde, Departamento De Análise De Situação De Saúde. Viva: Instrutivo De Notificação De Violência Doméstica, Sexual E Outras Violências/Ministério Da Saúde. Brasília, Df- Brasil., 2011. 72 P. Série F. Comunicação E Educação Em Saúde.

4. Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde. Banco De Dados Epidemiológicos Interno E Virtual Do Hospital Regional De São José - Hrsj. São José, Sc- Brasil., 2017.

USO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS: QUALIFICANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Fernanda Norbak Dalla Cort
Nathália Silva Mathias
Fabiane Pertille
Carla Argenta
Adriana Gracietti Kuczmainski

Palavras-chave
Cuidados de Enfermagem
Ensino de Enfermagem
Doenças Respiratórias

Introdução

Atentar-se para um olhar holístico na enfermagem perante o paciente com disfunções respiratórias é essencial para a identificação de agravos pré-existentes e para o reconhecimento das necessidades psicobiológicas e os respectivos cuidados a serem prestados. Tal identificação é facilitada por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE), este enquanto método de trabalho se caracteriza como instrumento fortalecedor do exercício de enfermagem na organização e qualificação do cuidado. O PE permite a organização do trabalho, favorecendo amplo olhar sobre o paciente, objetivando as suas necessidades prioritárias e direcionando o atendimento, em uma relação interativa entre o foco principal, o paciente, e o enfermeiro[1]. Enquanto método científico, intencional e sistemático, o PE está organizado em cinco etapas, a saber: Coleta de dados ou Histórico de enfermagem, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação

de enfermagem. As distintas e complementares fases de execução do PE permitem desenvolver uma assistência baseada em conhecimento cientifico, repercutindo na qualidade e continuidade do cuidado, além de trazer visibilidade para a profissão. Os pacientes com patologias do trato respiratório inferior, como pneumonias, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e enfisema, necessitam de intervenções de enfermagem a serem elaboradas por meio de um plano de cuidados direcionados a recuperação efetiva, pautada na melhora e/ou redução de danos, visando à busca pela qualidade do estado do paciente, seja no ambiente hospitalar ou com orientações e encaminhamentos para o pós-alta, levando em consideração as individualidades de cada caso[2]. Nos espaços de atividade teórico prática de enfermagem, a utilização do PE para pacientes com distúrbios respiratórios se caracteriza, como uma estratégia de ensino aprendizagem, pois elucida questões de reflexão clínica, ampliando o conhecimento do discente capacitando-o para propor intervenções significativas ao paciente.

Objetivo

Relatar a utilização do PE no cuidado a pacientes com distúrbios respiratórios, como estratégia de fortalecimento das ações de enfermagem nas atividades teórico práticas do curso de graduação em enfermagem.

Metodologia

Relato de experiência, de caráter descritivo que busca narrar a vivência de estudantes de enfermagem inseridas no setor de clinica médica de um hospital do oeste de Santa Catarina durante a realização das atividades teórico práticas da disciplina Enfermagem no cuidado a Saúde do Adulto e Idoso, do curso de Graduação em Enfermagem no período de maio 2017. As ações foram direcionadas para a assistência de enfermagem ao paciente com distúrbios respiratórios associadas a discussão/reflexão utilizando o PE como fio condutor.

Resultados

As atividades teórico práticas, possuem o perfil de interligar o aprendizado conquistado em sala de aula, com a realidade hospitalar. Procedimentos assistenciais associados ao desenvolvimento de habilidades reflexivas no discente de enfermagem proporciona uma crescente de aprendizado clínico científico[3]. No atendimento aos pacientes com distúrbios respiratórios, a enfermagem deve atentar para a realização do histórico e exame físico em uma abordagem ampliada, seguida por uma investigação direcionada ao sistema respiratório, estando atenta a sinais e sintomas que evidenciam características de complicações oriundas das doenças pulmonares, além do levantamento quanto a história pregressa de saúde, hábitos de vida, queixa principal do paciente, co-morbidades associadas. No primeiro momento da atividade teórico prática, houve a apresentação da unidade, socialização com a equipe do setor, e observação da rotina de assistência aos pacientes. Ao longo dos dias, separou-se um período do dia, para um encontro destinado a estudos clínicos. Os prontuários foram disponibilizados para que se pudesse analisar com mais cautela todos os dados clínicos do paciente (prescrição medicamentosa, exames laboratoriais e/ou de imagem, anotações de enfermagem, sinais vitais e outras) seguido de avaliação de enfermagem através do histórico anamnese e exame físico. Isso possibilitou a assimilação dos dados do prontuário com as manifestações clínicas do paciente. Pôde-se observar vários distúrbios respiratórios devido a sazonalidade do ano, que permitiu uma gama de contribuições clínicas incorporando o PE como uma ferramenta norteadora para conduzir o plano de ação terapêutico, levando em consideração a estrutura da NANDA International, Nursing interventions classification e Nursing outcomes classification. Embora alguns pacientes não possuíam como diagnostico de base, patologias do sistema respiratório, muitos desenvolviam complicações respiratórias ou precisavam de intervenções para evitar problemas nesse sentido, o que gerava demanda de trabalho de enfermagem através da avaliação clínica do paciente e planejamento de plano de cuidados específicos. O exercício proposto durante a atividade teórico prática, permitiu a elucidação dos diagnósticos de enfermagem para pacientes com distúrbios respiratórios, e ainda, a organização e reflexão acerca das intervenções de enfermagem que pudessem ser significativas para a melhora do quadro clinico

do paciente. Através da socialização dos diagnósticos e prescrições de enfermagem, pode-se fazer uma discussão ampliada em grupo com a exposição de diferentes raciocínios clínicos e estratégias para implementar a assistência. O exercício relatado também permitiu compreender os recursos que se fazem necessários para implementar os cuidados, pois compreende-se ser necessário a educação continuada com a equipe de enfermagem, a organização dos fluxos de trabalho, os insumos, materiais e equipamentos necessários, e ainda, a educação do paciente e de seus cuidadores como estratégia para manter o cuidado. O PE nesse contexto, como um instrumento organizativo, promoveu a ampliação do olhar para além da patologia, possibilitando ao discente, ampliar o olhar para questões biopsicossociais e culturais do paciente que são significativas para a gestão do cuidado. Percebeu – se a necessidade do enfermeiro utilizar recursos e estratégias para efetivar e sistematizar o cuidado aos pacientes, e que nesse sentido, o PE contribui para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro. Ao desenvolver a discussão dos aspectos clínicos dos pacientes, percebemos que toda organização do trabalho, que envolve o PE, proporciona o desenvolvimento da identidade profissional singular e significativa para a atuação da enfermagem, através do empoderamento e apropriação do conhecimento técnico cientifico, além de disponibilizar parâmetros para a tomada de decisões e condutas que sejam realmente efetivas. Adotar uma estratégia de cuidado permite que a tomada de decisão esteja fundamentada, sem impressão do senso comum. Como aspectos facilitadores para aderir e compreender o PE destaca-se a introdução do tema nos momentos teóricos sendo reforçados nos momentos teórico práticos através de estudos de casos, rodas de conversa e discussões de casos clínicos. Visualizando os resultados das intervenções realizadas, explorando o entender clínico, trazendo ao acadêmico e futuro profissional, a autonomia delegada através do conhecimento científico[4].

Conclusão

Diante do exposto, a utilização do PE no cuidado a pacientes com distúrbios respiratórios, mostrou-se capaz de proporcionar dinâmicas de análise para os acadêmicos identificando itens importantes como: observar e saber interpretar exames laboratoriais e de imagens, aprimorando o saber e o entender sobre a aplicação de instrumentos e a prática da enfermagem. Nas patologias respiratórias esse observar clínico expandido foi essencial para identificar, prescrever e implementar ações de enfermagem de maneira individualizada, esquematizada e de caráter fidedigno em relação as especificidades desses agravos e suas repercussões clínicas no paciente. O enlace entre o teórico e o prático, prepara o discente para exercer seu conhecimento pautado em real experiência, mostrando que o cuidado envolve estratégias, gerência, criatividade e dinamismo por parte do enfermeiro.

Temática

Processo de enfermagem nos ciclo da vida.

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. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o racioncínio clínico / Rosalinda Alfaro-LeFevre ; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Maria Augusta M. Soares, Valéria Giordani Araújo.- 8 ed.- Porto Alegre: Artemed, 2014.

3. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, *jan.-fev. 2015;23(1):59-66.*

4. Trigueiro EV, Leite JEL, Dantas DNA, Coura AS, Enders BC. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. Esc Anna Nery, 2014;18(2):343-349.

TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA (TIPESC): ASSUMINDO UM REFERENCIAL INOVADOR PARA O ENSINO DO CUIDADO/PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE).

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt
Jussara Gue Martini

Palavras-chaves
Processos de Enfermagem
Referencial
Ensino Superior
Saúde Coletiva
Cuidado

Introdução

O desenvolvimento de um referencial teórico no campo da saúde consiste em iniciativa inovadora cujas motivações, não raras vezes, relacionam-se com ideais oriundos de inquietações profissionais diante de práticas inconsistentes e com baixa resolutividade junto à sociedade, criando-se assim, a expectativa de qualificação dessas práticas. Assim sendo, foi envolvida por essa perspectiva que a Drª Emiko Egry, professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na área de Saúde Coletiva desenvolveu uma proposta teórica estabelecendo um método de intervenção em Saúde Coletiva e em 1996 publicou seu primeiro livro para apresentá-la denominado: Saúde Coletiva – Construindo um Novo Método em Enfermagem[1].

Objetivo

Refletir acerca de um referencial filosófico, teórico e metodológico consistente com as novas concepções de saúde e as diretrizes curriculares nacionais da educação e saúde.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão oriunda do referencial teórico de uma tese de doutorado vinculada ao programa de pós-graduação de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) aprovada em defesa proferida em 06 de outubro de 2017.

Resultados

Em um panorama geral, pode-se depreender que a TIPESC concebe uma visão de mundo Materialista Histórica e Dialética, diante desta, possui como raízes filosóficas a Historicidade e Dinamicidade, sendo que a vigência da historicidade em nossa sociedade explica o materialismo histórico e a dinamicidade o materialismo dialético. No que tange à configuração da intervenção de enfermagem, ela está pautada em dois princípios, quais sejam, a participação e a dinamicidade, este último, envolvendo em sua ação o horizonte, que consiste na visão antecipada da realidade transformada. Ademais, a concepção teórica dispõe de uma série de conceitos os quais denomina como categoria conceitual, tais como: sociedade, homem, processo saúde-doença, saúde coletiva, assistência, enfermagem, trabalho, necessidade, vulnerabilidade e educação. Do ponto de vista operacional, dispõe da categoria dimensional que atribui definição e caracterização da dimensão prática totalidade, da práxis e da inter-relação entre as dimensões da prática que vislumbram a intervenção na instância estrutural, particular e singular, bem como, metodologicamente, reportando ao fenômeno de saúde em si, se divide em cinco etapas. Dessa forma, foi o nascimento da Saúde Coletiva como uma crítica ao positivismo e a saúde pública resultante do movimento sanitarista latino-americano e, em especial, no Brasil, da corrente da reforma sanitária, na década de 70, que inspirou a Drª Emiko Egry, ao desenvolvimento da TIPESC. Frente a estas movimentações sociais da época, a Saúde Coletiva é caracterizada como uma prática inerente a uma ciência que tem a chance de promover a transformação da realidade disparada por uma mudança no paradigma de saúde[2]. A Saúde Coletiva fundamenta-se no Materialismo Histórico e Dialético (MHD), pensamento filosófico fundado por Marx com o objetivo de transpor a ótica da ciência positiva que sustenta o capitalismo. O positivismo concebe a sociedade como uma máquina de seres humanos que possuem engrenagens e funcionamento específico, havendo neste contexto uma compreensão do processo saúde-doença a refletir apenas as condições de equilíbrio e desequilíbrio ou normalidade e anormalidade dessa **máquina**[2]. O MHD, base filosófica da TIPESC, impõe-se como uma proposta de rompimento com práticas em saúde desenvolvidas em moldes tradicionais donde a filosofia assume um papel que ultrapassa a mera interpretação dos processos sociais, passando a orientar a ação, implicando o ser humano como agente social de transformação da realidade e não simplesmente como um receptor de influências sociais[2]. Operacionalmente a TIPESC, norteada por esses fundamentos filosóficos e teóricos se ocupará com a captura do fenômeno de saúde que se enseja a intervenção, logo sua 1ª etapa, consiste na captação da realidade objetiva e configura uma leitura do real, situacionalidade e historicidade, período em que se visa desvendar a aparência do fenômeno; na 2ª etapa se implementa a interpretação da realidade objetiva, o que confere a revelação da qualidade atual do fenômeno. Para tanto, se obtém a descrição e explicitação das contradições dialéticas que desvendam as vulnerabilidades e identificam os elementos transformadores; na 3ª etapa que se constitui na construção do projeto de intervenção na realidade objetiva, é o momento de definição conceitual, seleção de objetivos, estratégias, corpo teórico e metodológico, definição de tempo e competências, realizado coletivamente e com responsabilidade compartilhada; para 4ª etapa consagra-se a intervenção na realidade objetiva configurando a execução da assistência e do cuidado de enfermagem, proporciona as transformações qualitativas do fenômeno; finaliza-se com a 5ª etapa que se ocupa com a reinterpretação da realidade objetiva, em última análise é a reinterpretação do próprio caminho metodológico operacionalizado, reiniciando o

processo, validação da teoria utilizada, validação praxiológica, portanto avaliação do processo e do produto, buscando as contradições na execução da assistência ou cuidado de enfermagem[3]. Estas etapas, integrantes do processo de trabalho, caracterizam-se por serem hegemônicas, porém não exclusivas, dessa forma a inter-relação entre elas é possível, isto é, podem conviver simultaneamente[2].

Conclusão

Com base nesta síntese se vislumbra a TIPESC em seus princípios e pressupostos filosóficos, teóricos e metodológicos, o que permite, mesmo que superficialmente compreender, o ideário deste referencial. E na viabilidade de sua aplicação para o ensino do PE em instituições de ensino superior (IES) emergem possibilidades de transformação das práticas em saúde com repercussão significativa no empoderamento da coletividade, pautado em um novo paradigma de saúde, desejo expresso na atualidade pela comunidade de usuários de serviços de saúde e profissionais. Portanto, diante dessas possibilidades que se delineiam, a partir da apropriação do referencial da TIPESC para a assistência de enfermagem, é que se aspira mudanças recorrentes na prática docente dos cursos de enfermagem, o que deverá estar expresso nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos e que, por conseguinte devem espelhar a prática discente e profissional. Sendo assim, debater o *modus operandi* deste referencial nos cursos tende a suscitar profundas reflexões sobre o saber, o fazer e o ser da enfermagem, deixando explicito, nesta caminhada, o quanto o paradigma positivista condiciona ainda nossas ações em saúde. E, para além desta perspectiva, conjectura-se sobre a imersão das estruturas sociais em um modelo político capitalista condutor da atenção à saúde a um cenário mercantilista, excludente, que privilegia minorias burguesas e expropria indivíduos da população oriundos da classe de trabalhadores. Nesse contexto, desenvolver práticas de saúde que permitam o empoderamento da classe social de trabalhadores, no que fere a conquista de melhores condições de vida consiste em desafio e meta a partir da TIPESC. Aplicado à intervenção de enfermagem, o método instiga a investigação das necessidades de saúde de um determinado grupo de indivíduos[4]. Estas necessidades são analisadas a luz do referencial de Agnes Heller, logo, necessidades sociais, abarcando os aspectos gerais da vida cotidiana de um ser humano[5]. Portanto o desdobramento metodológico e operacional da TIPESC corresponde ao desdobramento do PE e suas respectivas etapas, pois a partir da investigação dos fenômenos de saúde afetos aos indivíduos, famílias e comunidades, torna-se exequível pensar em intervenções de enfermagem que visem a atenção as necessidades de saúde dos mesmos. A busca pela apreensão e entendimento das reais necessidades de saúde dos indivíduos pode ser desenvolvida junto a comunidades no seio da atenção básica e também pode ser aplicada a atenção secundária e terciária. Esculpe-se, portanto, um perfil de necessidades de certas comunidades ou unidades hospitalares que subsidiam aos enfermeiros, para a elaboração de projetos de intervenção, visando transformar as realidades estudadas. O exercício de investigação das necessidades se desdobra considerando todo o aporte teórico do referencial da TIPESC, ou seja, necessidades percebidas dialeticamente e historicamente, bem como, analisadas na inter-relação dos âmbitos estrutural, particular e singular, sendo a dimensão singular responsável por preservar a individualidade de todos. Igualmente, percebe-se uma confluência entre a proposta da TIPESC com a do Sistema Único de Saúde, dado que ambas sorvem da mesma fonte filosófica, ou seja, o MHD. Considerando que as universidades, em especial do setor público são outorgadas com vistas a conferir educação justamente a uma classe de indivíduos desprivilegiados e, por isso excluídos, torna-se coerente pautar modelos de ensino e práticas sociais a partir de correntes filosóficas cujo interesse seja voltado para este segmento da população. Profissionais da saúde que saem de seus locais de trabalho e adentram as comunidades e serviços com a intenção de olhar e valorizar a necessidade do outro, a partir desta ótica, se inserem como interlocutores da melhoria das condições de vida deste ser, porque ao ouvi-lo se sobressaem as contradições inerentes as relações de vida e trabalho, tal como, projetos de intervenção com o objetivo de transpô-las, transformando efetivamente a realidade.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

Referências

1. Egry, Emiko Yoshikawa. Saúde Coletiva: Construindo Um Novo Método Em Enfermagem. São Paulo: Editora Ícone, 1996; 144 Páginas.

2. Garcia, Telma Ribeiro, Egry, Emiko Yoshikawa E Organizadores. Integralidade Da Atenção No Sus E Sistematização Da Assistência De Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. 335p.

3. Egry, Emiko Yoshikawa Et Al. Considerações Acerca Da Saúde Coletiva. In: Garcia, Telma Ribeiro; Egry, Emiko Yoshikawa. Integralidade Da Atenção No Sus E Sistematização Da Assistência De Enfermagem. Porto Alegre; Artmed; 2010. Cap. 3.

4. Chaves, Maria Marta Nolasco; Egry, Emiko Yoshikawa. Competência Avaliativa Do Enfermeiro Para O Reconhecimento E Enfrentamento Das Necessidades Em Saúde Das Famílias. Cogitare Enferm, [S.L], V. 18, N. 4, P. 729-735; Out/Dez 2013.

5. Heller A. Teoría De Las Necessidades Em Marx. Barcelona: Península; 1986.

VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL: A NOTIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE VISIBILIDADE E ENFRENTAMENTO

Paloma do Nascimento Joaquim
Michelle Kuntz Durand
Daywson Pauli Koerich
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Andreia Cristina Dall"Agnol

Palavras- chave
Violência
Criança
Adolescente
Notificação Compulsória
Enfermagem

Introdução

A infância é uma fase da vida caracterizada por uma transição comportamental, que por muitas vezes é acompanhada pela vulnerabilidade. Assim os menores necessitam de apoio social, sendo este familiar, comunitário ou institucional, no qual a criança desenvolve ações rotineiras, estabelecendo uma identidade[1]. É neste momento que deve-se ficar alerta ao comportamento individual e coletivo do menor, pois a violência é um fenômeno presente neste ciclo da vida e pode rotineiramente estar presente no dia-a-dia da criança. A violência pode acontecer por diversos meios, sendo nominados como Tortura, cuja finalidade é obter vantagem e exercer dor por meio de atos intencionais; Física, caracterizada por agressão que acarreta lesões corporais; Psicológica, poder abusivo de uma autoridade ao sentimento do menor; Sexual, exploração de menores para fins sexuais, a força ou por vantagens psicológicas, ameaças e financeiro; Negligências, ato relacionado ao desamparo e desleixo das

ações do cuidado ao menor e a violência Autoprovocada, ação realizada pelo menor a fim de machucar-se[1]. No Brasil a violência é a terceira maior causa de óbitos na população geral. Anualmente 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência, 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil são vítimas de abusos sexuais[2]. Recentemente o tema vem tornando-se um problema de saúde pública, afinal é nas portas de entrada ao sistema de saúde que pais e responsáveis envolvidos nesses casos procuram por ajuda. Contudo, o Ministério da saúde juntamente ao Estatuto da criança e do adolescente, passaram a notificar os casos de violência infanto-juvenil, através do "Sistema de Informação de Agravos de Notificação" (SINAN), impondo como dever das instituições Municipais, Estaduais e Federais notificar todo e qualquer caso de suspeita ou concretização da violência perante o menor[3]. Esse registro tem como objetivo reconhecer e interromper atitudes e comportamentos violentos contra a criança e o adolescente em seu âmbito familiar e social, afastando-o do agressor, inibindo seus medos, cuidando de suas lesões físicas ou emocionais e orientando uma melhor conduta para o futuro[3]. No entanto, a violência na infância ainda é um tabu para muitas pessoas, a evidência disto é a escassez de estudos relacionados ao tema e ainda a limitada conscientização das equipes na importância de notificar as ocorrências. Embasados nisso, este estudo tem como proposta reconhecer dados epidemiológicos e promover estratégias de reflexão e conscientização profissional frente às notificações e cuidados biológicos, psicológicos a criança e o adolescente vítima de violência.

Objetivos

Este estudo tem como objetivo apresentar dados epidemiológicos de notificações compulsórias de violência na faixa etária de 0 a 14 anos, no período de 2013 a 2017.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, com levantamentos de dados extraídos do programa virtual SINAN referente às ocorrências de violência infanto-juvenil em uma Emergência Pediátrica de um Hospital do Litoral Catarinense, o mesmo acessado com o consentimento da Instituição, ofertado pelo núcleo epidemiológico, identificados pelas variáveis idade, sexo e tipo de violência sofrida. E, para tanto, foram incluídas nas buscas, crianças de 0 a 14 anos. Trabalhando os dados coletados e discutindo os mesmos com a literatura, promovendo associações.

Resultados

A Portaria nº 104/ 2011 torna a violência um evento de notificação compulsória em todo o país. Neste sentido, os profissionais de saúde foram convocados e capacitados perante preenchimento da Ficha de Notificação nos atendimentos de uma situação confirmada ou suspeita de violência[3]. Referente ao Hospital em estudo, 2362 casos de violência foram notificados no período de 2013 a 2017, sendo que 152 desses casos têm como vítimas crianças entre 0 a 14 anos, representando assim 6,4% dos casos ocorridos. No ano de 2013, registrou-se 37 (24%) casos notificados; em 2014, foram 17 (11%); em 2015, foram 24 (16%); destacando-se 2016, com 39(26%); e, em 2017, notificaram-se 35 (23%) casos. No indicador faixa etária a que menos apresenta casos notificados é 5-9 anos com 17(11%); a maior quantidade está na faixa etária 10-14 anos com 94 (62%) casos. A idade que mais apresenta casos notificados é 14 anos, com 41 (27%). No total de 152 vítimas notificadas no período de 2013 a 2017, aproximadamente 45 (30%) dos casos, foram relacionados ao sexo feminino; 22 (14%) referente ao sexo masculino e 85 (56%) das notificações não foram preenchidas corretamente, sendo este indicador ignorado. Alusivo a violência sofrida no mesmo período, notificou-se apenas um caso para tortura; 38 (25%) casos notificados para violência física; 25 (16%) casos sofreram violência psicológica; 37 (24%) dos casos notificados foram por violência sexual; 06 (4%) por negligência; 05 (3%) notificações para violência autoprovocada e 40 (26%) casos notificados como outras violências. Por mais silencioso que o tema ainda seja, os dados nos possibilitam a visibilidade dos casos, as características de cada ocorrência, o indivíduo vítima e o indivíduo agressor, podendo assim planejar métodos de promoção, prevenção e tratamento aos ataques violentos.

Conclusão

Notadamente há um crescimento nos casos de violência infantil em nosso meio, ao mesmo tempo em que se percebe a fragilidade dos registros dos atendimentos por parte dos profissionais, que deixam de preencher corretamente dados básicos relativos ao atendimento como sexo da criança e o tipo de violência na qual foram expostas. Faz-se necessário criar alternativas de enfrentamento que incluam a prevenção da violência junto às escolas e a comunidade, fazendo com que a família perceba a importância da sua presença no desenvolvimento da criança e percebam os sinais de atitudes violentas. É essencial construir uma rede de referência que garanta a continuidade do atendimento, que considere os aspectos psicossociais, disponibilizando redes de apoio, orientando sobre o direcionamento das ações a serem realizadas, e prestando assistência integral à criança e a família. É preciso qualificar a abordagem profissional com ênfase na notificação sendo de fundamental importância para se estabelecer novas estratégias visando à adoção de medidas de intervenção. Contudo, todas as ações perpassam pela notificação do profissional para o entendimento e planejamento das ações e para tanto, há a necessidade de conscientização da equipe sobre a realização do registro e a importância de uma notificação completa e verdadeira.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida.

Referências

1. Cezar, Pâmela Kurtz; Arpini, Dorian Mônica; Goetz, Everley Rosane. Registros De Notificação Compulsória De Violência Envolvendo Crianças E Adolescentes. Notificação Da Violência Na Infância E Adolescência. Santa Maria, Rs - Brasil., V. 37, N. 2, P.432-445, Maio 2017.

2. Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança E Do Adolescente - Conanda. Parâmetros De Funcionamento Dos Conselhos Tutelares. Brasília, Df – Brasil., Outubro 2001.

3. Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde, Departamento De Análise De Situação De Saúde. Viva: Instrutivo De Notificação De Violência Doméstica, Sexual E Outras Violências/Ministério Da Saúde. Brasília, Df- Brasil., 2011. 72 P. Série F. Comunicação E Educação Em Saúde.

4. Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde. Banco De Dados Epidemiológicos Interno E Virtual Do Hospital Regional De São José - Hrsj. São José, Sc- Brasil., 2017.

2
RESUMOS EXPANDIDOS

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E HEMATOMA PARIETAL: UM ESTUDO DE CASO

Dateli Bairro
Renata Zanella
Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos
Tarcisio Vitor Augusto Lordani

Palavras-chave
Sistematizacao da Assistencia de Enfermagem
Traumatismo Cranioencefalico
Hematoma parietal

Introdução

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma agressão ao cérebro, não de natureza degenerativa ou congênita, mas causada por uma força física externa, que pode produzir um estado diminuído ou alterado de consciência, que resulta em comprometimento das habilidades cognitivas ou do funcionamento físico1. Pode também resultar no distúrbio do funcionamento comportamental ou emocional. Este pode ser temporário ou permanente e provocar comprometimento funcional parcial ou total, ou mau ajustamento psicológico. Os hematomas que se formam dentro da abóbada craniana são as lesões cerebrais mais graves. Um hematoma pode ser epidural, subdural ou intracerebral. Os sintomas mais importantes muitas vezes demoram a aparecer até que o hematoma esteja grande o bastante para causar

distorções do cérebro e aumento da Pressão Intra Craniana (PIC)2. A não redução da hipertensão intracraniana também provoca desvio lateral ou herniação através do forame magno. Essas alterações afetam os centros vitais da respiração, da frequência cardíaca e da pressão arterial, assim como as funções dos nervos cranianos, se os sintomas não forem reconhecidos e o sangramento não for interrompido, ocorre à morte3. A ação da enfermagem provê a base para a assistência de enfermagem em todos os serviços de saúde. O Processo de Enfermagem (PE),considerado a base de sustentação da SAE, é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação4.

Objetivo

O presente estudo teve por objetivo Sistematizar da Assistência de Enfermagem para um paciente internado, vitima de colisão motocicleta – anteparo, com diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico e Hematoma Parietal.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, de um paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, internado na unidade de clínica cirúrgica de um Hospital privado do município de Cascavel – Pr. O presente estudo faz parte de um grande projeto intitulado como "Sistematização da Assistência de Enfermagem para o individuo sadio ou doente no âmbito individual e coletivo", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Assis Gurgacz-FAG, com o PARECER nº 261/2010 – CEP/FAG. Com base no caso clínico do paciente, foram identificados os diagnósticos de enfermagem prioritários e foram estabelecidas as intervenções de enfermagem a serem realizadas, de acordo com as classificações NANDA-I5, NOC e NIC.

Resultados

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: K.F.L., 18 anos, sexo masculino, ajudante de caminhoneiro, solteiro, católico, previamente hígido, SIC mãe é tabagista, etilista social, sem relato de alergias a medicamentos, nem cirurgia e internamentos anteriores, faz exercícios físicos todos os dias da semana (corrida), assiste TV, frequenta casas noturnas, possui uma filha com um ano, costuma comer frutas e realiza várias refeições ao dia, ingesta hídrica adequada. Dorme aproximadamente 8h/dia. Trabalha em pé. Não possui horário habitual para banho. Reside na área urbana em casa com saneamento básico. História familiar de diabetes. Ao exame físico: Torporoso, com ferida operatória em região parietal E, com presença de suturas em apenas 1/3 da ferida, higiene do couro cabeludo adequada. Mucosa ocular corada, pupilas anisocóricas com midríase à D e fotorreatividade diminuída, faz uso de óculos, eupnéico, FR=20 rpm, com estímulos de tosse, dieta VO, pescoço com hematomas e lesões devido à retirada agressiva de CVC, AP: murmúrios vesiculares, AC: bulhas normorritmicas e normofonéticas, pulso cheio; abdome plano, normotenso, RHA+, ausência de visceromegalias, MMSS: CVP em MSE, hematomas em MSD. MMII: utilização de meias compressivas, lesões em MID. Genitália: sem comprometimento, higiene inadequada, SVD com débito de 100 ml de aspecto amarelo forte com presença de grumos, sendo realizado exercício vesical há 15 minutos, diarréia há 12h, com utilização de fralda geriátrica. SSVV: PA: 130/90; FC:92; T: 35,8ºC, P: 79, FR: 20. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: 1. ANSIEDADE: Relacionado à: Estresse, mudança no estado de saúde. Evidenciado por: Ansioso, pouco orientado.2. BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL: Relacionado à: Distúrbio na imagem corporal. Evidenciado por: Diminuição da acuidade visual, falta de asseio corporal, precisa de ajuda para muitas atividades.3. COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA: Relacionado à: Percepções alteradas. Evidenciado por: Pouco orientado, torporoso.4. DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA: Relacionado à: Equilíbrio prejudicado, força muscular insuficiente. Evidenciado por: deambula com ajuda, pouco orientado.5. DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BANHO E/OU HIGIENE: Relacionado à: Prejuízo perceptivo. Evidenciado por: Falta de asseio corporal, pouco orientado, precisa de ajuda para muitas atividades. 6. DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA VESTIR-SE E/OU ARRUMAR-SE: Relacionado

à: Prejuízo perceptivo. Evidenciado por: Falta de asseio corporal, precisa de ajuda para muitas atividades..7. DIARRÉIA: Relacionado à: Altos níveis de estresse, ansiedade, dieta. Evidenciado por: Aumento no numero de evacuações de consistência liquida.8. DISTÚRBIO DA IMAGEM CORPORAL: Relacionado à: Cirurgia, lesão. Evidenciado por: Incisão em região parietal E. 9. DOR AGUDA: Relacionado à: Agentes lesivos. Evidenciado por: Incisão e queixa de dor. 10. HIPOTERMIA: Relacionado à: Doença, exposição a ambiente frio. Evidenciado por: temperatura de 35,8º C. 11. MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA: Relacionado à: Prejuízos sensório-perceptivos. Evidenciado por: precisa de ajuda para muitas atividades, torpor. 12. RISCO DE INFECÇÃO: Relacionado à: Procedimentos invasivos. Evidenciado por: Falta de asseio corporal, lesões de pele. 13. RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO: Relacionado à: Diarreia Disfunção intestinal. Evidenciado por: Diarreia..14. RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ: Relacionado à: Trauma encefálico. Evidenciado por: Nível de consciência, torpor. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM 1. Assistência ao auto cuidado; Auxiliar e orientar no cuidado para banho e higiene oral; 2. Banho- Encaminhar para banho de aspersão em cadeira. 3. Conforto- Aplicar conforto em proeminências ósseas com coxins. 4. Controle da diarreia- Restringir dietas laxativas. 5. Controle de pressão sobre áreas do corpo 6. Cuidados com lesões- Realizar curativo em inserção de cateter periférico e em lesões com SF 0,9% uma vez ao dia e se necessário. 7. Melhora da comunicaçãonOferecer outros meios para comunicação como papel, caneta e imagens ilustrativas. 8. Monitorização de sinais vitais ; Monitorar SSVV, atentando para a temperatura corporal e frequência cardíaca. 9. Promoção do exercício-Realizar movimentação ativa no leito e deambulação com auxílio.10. Proteção contra infecção- Manter técnica asséptica em todos os procedimentos invasivos. 11. Redução da ansiedade- Encaminhar para serviço de psicologia.12. Regulação da temperatura- Oferecer cobertores e realizar compressas quentes para aumento da temperatura corporal.13. Reposição rápida de líquidos-Estimular ingesta hídrica com chás, sucos ou água.14. Terapia com exercício: deambulação--Orientar quanto à importância da deambulação e da utilização de apoios para sua realização.

Considerações Finais

O papel da equipe de enfermagem é fundamental para que, o paciente tenha um processo de recuperação mais rápido. Por tanto, a equipe deve trabalhar em conjunto e com o princípio básico de humanização, em cuidar bem do paciente, pois a sua competência refletirá no sucesso do seu bem estar saudável, sendo de suma importância a Sistematização na Assistência de Enfermagem (SAE), sempre frisando a necessidade de não nos esquecermos que, a assistência por si só é humanização e o indivíduo deve ser tratado de forma subjetiva, individualizada, como único, devendo ser tratado/cuidado de forma holística e individual. O envolvimento pessoal entre o profissional, cliente, família ou cuidador é de suma importância para que, o cuidado de enfermagem seja realizado, o trabalho em equipe faz com que o cliente e a família percebam uma forma de interação entre profissionais, fazendo com que a confiança mútua aconteça. Cada patologia em específico desequilibra determinadas necessidades humanas básica do ser humano com maior ou menor intensidade, que exige uma resolução podendo ser aparente, consciente, verbalizada ou não. Portanto, a SAE garante a autonomia da assistência do enfermeiro, prestando cuidados direcionados as necessidades humanas básicas afetadas e descrevendo os cuidados de enfermagem que foram prestados ao indivíduo.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências

1. Oliveira, S. G.Traumatismo Cranioencefálico: Uma Revisão Bibliográfica. 2005

2. Smeltzer, Bare. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgico, 11ª Ed., Editora Guanabara Koogan S/A, Rio De Janeiro, 2009.

3. Timby, B. K; Smith, N.E.; Enfermagem Médico-Cirúrgica, 8º Edição; Manole, 2005.

4. Alfaro Léfevre, R. Aplicação Do Processo De Enfermagem: Um Guia Passo A Passo. Porto

Alegre (Rs): Artes Médicas; 2002.

5. Nanda-I. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos De Enfermagem: Definições E Classificações 2015-2017. Porto A

A ARTICULAÇÃO ENTRE SERVIÇO DE SAÚDE E ACADEMIA VISANDO A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR MEIO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt
Edlamar Kátia Adamy
Carla Argenta
Karen Cristina Kades Andrigue
Gloriana Frizon
Adrean Scremin Quinto

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Processos de Enfermagem
Ensino
Cuidado

Introdução

O ensino do Processo de Enfermagem (PE) nos cursos de Graduação permeia todo o processo de formação do enfermeiro. Este tema assume este caráter na medida em que, por meio do PE, se propõe um método para execução das ações de enfermagem. Dessa forma, os cuidados desenvolvidos pela enfermagem, "nos diferentes ciclos da vida, e em diferentes níveis de atenção, são cenários de assistência nos quais o enfermeiro pode e deve, sem exceção, apropriar-se de uma metodologia que sistematize cientificamente a sua práxis" 1(p.5). A partir desta perspectiva, o PE, expressa o compromisso social do profissional enfermeiro com a comunidade, bem como, torna-se um eixo norteador para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem. Do ponto de vista

legal e ético, assegura o exercício das atividades do enfermeiro descritas por meio de resoluções e leis oriundas de órgãos de classe e conselhos, que determinam como se deve configurar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do PE. Destaca-se ainda que se trata de um processo de qualificação profissional, propiciando a cientificidade à profissão, desencadeando autonomia no cuidado, valorização e reconhecimento, conduzindo a definição do papel do enfermeiro e espaço de atuação saindo do cuidado intuitivo e assistemático2. Atualmente, a enfermagem, no que tange a academia e os serviços de saúde, vivencia um grande desafio na construção e organização do conhecimento sobre o alicerçar e direcionar sua prática assistencial. Neste contexto, o PE como instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados, consiste em modelo para execução desta prática. Partindo desta lógica, é importante contextualizar o seu desenvolvimento histórico, distinguindo-se, três gerações, cuja primeira de 1950 a 1970, enfatizou a identificação e a resolução dos problemas relacionados às condições fisiopatológicas. A segunda de 1970 a 1990 quando o PE passa de quatro a cinco fases incluindo o diagnóstico de enfermagem, incluindo-se, além da solução de problemas, o raciocínio e o pensamento crítico, auxiliando no gerenciamento das informações sobre os indivíduos e na tomada de decisões em ações e intervenções de enfermagem. A terceira de 1990 a 2010 volta-se à especificação e testagem analisando a prática e avaliando os resultados. Para tanto, surgem os Sistemas de Classificação, utilizados no ensino, na pesquisa e na prática clínica, permitindo ao profissional documentar as implementações incorporadas em sistemas informatizados3. Mediante a realidade é imprescindível desvelar criticamente esta prática no Brasil e no lócus regional das instituições de ensino dos cursos de graduação em enfermagem, podendo-se compreender e aplicar o PE de maneira efetiva, dialogando e articulando com os Serviços de Saúde, visando à prática do cuidado de enfermagem científico e eficaz. Assim sendo, surge como questão norteadora deste estudo: Como se pode agregar academia e serviço de saúde para implementação do PE, nestes serviços?

Objetivo

Relatar a experiência da implementação do Processo de Enfermagem na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de uma instituição hospitalar articulado com três instituições de ensino superior da cidade de Chapecó/SC que possuem curso de formação em enfermagem.

Metodologia

Relato da experiência da implementação do PE na UTI de uma instituição hospitalar de Chapecó. O hospital recebe estudantes de enfermagem para atividades práticas de três instituições de ensino superior (IES). Além disso, a instituição está se cadastrando como hospital ensino junto ao Ministério da Educação (ME), assim sendo, a prática do PE é um dos indicadores de qualidade de assistência. Diante desta demanda, houve a proposição de um projeto que viabilizasse esta implementação do PE no hospital. Se objetivou a partir do projeto proposto, constituir uma Comissão do PE na qual houvesse representação acadêmica e hospitalar das três instituições, logo, com representação: de professores e estudantes das três IES, da direção de enfermagem, serviço de educação permanente e continuada do hospital, coordenadora de enfermagem da UTI e enfermeiros e técnicos de cada turno de trabalho da UTI. Por conseguinte, a partir da criação da comissão, com base na agremiação institucional, a UTI consistiu no setor escolhido para ser o piloto e se elegeu como coordenadora da comissão a coordenadora da UTI. Os encontros da comissão foram pactuados para ocorrerem quinzenalmente. A condução dos encontros quinzenais ficou a princípio sob os cuidados dos professores, e estes se organizavam para representar-se de forma interinstitucional, justamente para manter a participação igualitária das IES. Os primeiros encontros objetivaram elucidar referenciais teóricos para a escolha deste no hospital, feito este movimento, optou-se por trabalhar com o referencial teórico de Horta (1979) que trata das Necessidades Humanas Básicas e os Sistemas Classificação: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Classificação dos resultados de enfermagem), NIC (classificação das intervenções de enfermagem). Bem como, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN) sobre as etapas do PE.

Resultados

Por meio desta ação conjunta, as três IES e o hospital, conseguiram desenvolver um estudo acerca de referenciais teóricos da aplicação do PE. O debate desencadeado mostrou que o direcionamento escolhido reporta a realidade local, e para tal, se utilizou o referencial de Horta. Ratificando esta escolha, remeteu-se a experiência do Hospital de Clinicas de Porto Alegre (HCPA) que há décadas institucionalizou o PE com base neste referencial, assim como, estudos que evidenciam no Brasil um número considerável de hospitais aplicando o PE se apropriando deste modelo teórico. No HCPA se aplica há décadas a sistematização do cuidado por meio do PE, se apropriando, do referencial de Horta4, bem como, o uso dos sistemas de classificação, adotados na proposta piloto em foco neste relato. O avanço do conhecimento sobre o PE no HCPA proporcionou a sua informatização no ano 2000. Sendo que está alavancou os sistemas de classificação constituintes como etapas do PE, NANDA, NOC, NIC3. Após esta etapa fundamental de definições quanto aos referenciais, se passou a um momento mais prático, por meio do qual, trabalharam-se estudos de casos, para aprender ou reaprender a utilização da NANDA, NOC e NIC. E por fim, o grupo subdividiu-se mantendo representação dos profissionais da UTI com a finalidade de realizar o desenho do perfil diagnóstico da UTI, para posteriormente se validar os mesmos, e consecutivamente desenvolver-se o histórico de enfermagem, atualmente já foi possível se avançar para a definição dos resultados de enfermagem com seus respectivos indicadores - NOC e finalmente as intervenções e suas respectivas atividades - NIC.

Conclusão

A iniciativa das instituições de ensino e o hospital demonstram a responsabilidade social que a enfermagem de Chapecó possui mediante o usuário dos serviços de saúde, pois embora, instituições de ensino, possam eventualmente, em um modelo político e social mercantilista, reconhecerem-se como concorrentes, o fato é, que para estas instituições de ensino com cursos de Enfermagem em Chapecó, e também para o hospital, os professores representantes destas IES e os profissionais enfermeiros do serviço hospitalar, tomaram como prioridade a saúde dos usuários, suas famílias e comunidade, unindo-se na busca da qualificação do cuidado de enfermagem. Ressalta-se, a abertura do hospital, no sentido, de "ousar" investir na proposta, pois mesmo que, seja uma prerrogativa governamental para um hospital ensino, é preciso, o "querer" dos profissionais da enfermagem ao pactuarem uma proposição desta natureza. A articulação entre a academia e serviços tem sido referida como necessária na atualidade, percebendo-se que as formulações de parcerias peculiares, como estas, mobilizam os espaços de ensino aprendizagem na perspectiva do campo de trabalho. Logo, fortalecer estas parcerias consiste em estratégia para qualificação assistencial e o processo de formação profissional. Evidenciando o cenário da prática no âmbito do cuidado em saúde e da educação5. A contemporaneidade em relação ao ensino e operacionalização do PE tem mostrado avanços em relação a sua práxis, os movimentos que academia e serviços de saúde realizam para uma maior articulação é salutar. Destaca-se que parcerias, articulações em redes, organização de comissões de trabalho, possibilita conduzir uma metodologia que incansavelmente é afirmada e reforçada como essencial ao cuidado de enfermagem a algo real, tangível, amplo, factível para profissionais e usuários. E principalmente aproximando de uma vez por todas a teoria acadêmica da prática dos serviços de saúde, pois a histórica fragmentação desta realidade precisa ser rompida, estendendo experiências exitosas ímpares a um escopo que abranja a maior parte dos serviços de saúde, qualificando a assistência de enfermagem à todos, visto ser um direito cidadão.

Temática: Eixo 2

Sistematização Da Assistência De Enfermagem

Referências

1. Santos, Marisa Gomes Dos Et Al. O Ensino Do Processo De Enfermagem (Pe) Nos Cursos De Enfermagem Em Uma Cidade Do Oeste Catarinense. Revista Teorias E Práticas Educacionais – Rtpe, Chapecó, Sc, V. 7, N. 1, P.05-13, 1 Maio

2015.

2. Bordinhão Rc. Processo De Enfermagem Em Uma Unidade De Tratamento Intensivo À Luz Da Teoria Das Necessidades Humanas Básicas. Dissertação De Mestrado, Programa De Pós--Graduação Em Enfermagem, Ufrgs, Porto Alegre, 2010.

3. Almeida, Miriam De Abreu, Et Al. Processo De Enfermagem Na Pratica: Estudos Clínicos Realizado No Hospital De Clínicas De Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319 P.; 23cm.

4. Vanzin, A. S; Nery, M. E S. Enfermagem No Rio Grande Do Sul: 135 Anos De História. Porto Alegre: Rm&L Gráfica E Editora, 2000.

5. Souza, Kleyde Ventura De Et Al. Roteiro De Coleta De Dados De Enfermagem Em Alojamento Conjunto: Contribuições Da Articulação Ensino-Serviço. Esc. Anna Nery, [S.L.], V. 16, N. 2, P.234-239, 2012.

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA E AVALIAÇÃO DE ALDRETE E KROULIK

Vera Maciel Ribeiro Garcia
Adriana Gracietti Kuczmainski

Palavras-chave
Enfermagem
Gestão em saúde
Recuperação pós-anestésica

Introdução

O Centro Cirúrgico por si consiste em um ambiente fechado e suscetível aos mais variados riscos para os profissionais que ali trabalham. Ocupa lugar de destaque em hospitais em decorrência da alta complexidade dos procedimentos realizados, sendo visto como um lugar altamente estressante para o paciente e a equipe de trabalho, contudo é exigido uma capacitação e preparação profissional(STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006)(CARVALHO; FARA; GALDEAN, 2004). A assistência prestada pelos profissionais de enfermagem pode caracteriza-se, basicamente, pelo planejamento, a avaliação e a continuidade do serviço, uma vez que o paciente passará pelas fases pré, intra e pós-operatória, todas integradas ao estado físico e emocional do paciente. A primeira fase, pré-operatória, ocorre a partir do preparo do paciente para a intervenção cirúrgica, a nível físico, através do jejum operatório, administração de medicações pré-anestésicas, estabilidade dos sinais vitais; quanto a

nível psico-emocional, através de informações sobre o procedimento que será realizado, tipo de anestesia, duração, e outros. O intra-operatório compreende a recepção do paciente na mesa cirúrgica até seu encaminhamento à sala de recuperação pós-anestésica. Nesta fase a enfermagem atua minimizando os riscos decorrentes do procedimento anestésico identificando sinais característicos de possíveis complicações. Na terceira e última fase, no pós-operatório, o processo de enfermagem imediato inicia-se na sala de recuperação pós-anestésica ao prestar os cuidados necessários ao paciente, ainda sob efeito da anestesia, até a recuperação dos seus reflexos e estabilização dos sinais vitais. Portanto, nessa fase se utiliza a escala de ALDRETE e KROULIK, tendo em vista que é nessa fase que os pacientes apresentam as principais complicações após o ato anestésico-cirúrgico(ATZINGEN; SCHIMIDT; NONINO, 2008).

Objetivo

Descrever a percepção de acadêmicos de enfermagem frente a atuação do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica no Centro Cirúrgico de um hospital público.

Metodologia

Este trabalho é fruto da experiência acadêmica obtida através da prática do estágio curricular supervisionado da 9ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC - CEO – Campus Chapecó. Tais vivências ocorreram ao longo do mês de setembro, no acompanhamento dos pacientes e profissionais do setor sob a supervisão da professora da disciplina de estágio curricular. A instituição hospitalar, campo de estágio, possui: Um Centro Cirúrgico com sete salas para cirurgias e a Sala de Recuperação Anestésica com 18 leitos. A demanda de cirurgias possui caráter de baixa, média e alta complexidade atendendo as áreas cirúrgicas da traumatologia, ginecoobstétricas, neurológicas, pediátricas, oftalmicas, otorrinológicas, urológicas, cirurgia geral. A equipe de enfermagem é constituída por três auxiliares de enfermagem, oitenta e nove técnicos de enfermagem, um enfermeiro responsável técnico do serviço e mais quatro enfermeiros assistenciais. Ocorrem em média cerca de quarenta procedimentos cirúrgicos por dia, isso, excetuando procedimentos de urgência e emergência. Durante o estágio curricular, os alunos são dispostos em unidades. Um no centro cirúrgico, um na sala de recuperação e entre outras unidades do hospital.

Resultados

No centro cirúrgico atuamos frente a gestão de cuidados de enfermagem, ou seja, diretamente inseridos na participação do cuidado com o paciente no intra-operatório, além da participação da organização, distribuição dos materiais do centro Cirúrgico e, ainda no auxílio da coordenação de enfermagem. Já na SRPA ocorrem as práticas de enfermagem com o paciente no pós-operatório imediato, como a verificação dos sinais vitais, avaliação do estado geral do paciente, aplicação da escala de Aldrete e Kroulik, bem como o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração das prescrições de enfermagem. Isto com o intuito de proporcionar a continuidade do cuidado de enfermagem, mesmo com a alta do paciente da SRPA. Para o sucesso na recuperação pós-anestésica é fundamental para o enfermeiro o conhecimento sobre os anestésicos usados e seus efeitos, bem como o período de duração da anestesia, como dados para subsidiar sua avaliação para a mobilização do paciente. Além disso, acredito ser necessário conhecer as características do ato cirúrgico, o que só será possível pela interação multiprofissional. O enfermeiro que atua na SRPA deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender pacientes advindos de diferentes cirurgias, de complexidades variadas e que necessitam de cuidados específicos e individualizados. Por isso, este profissional deve planejar o cuidado, com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, além de individualizar o cuidado e identificar os diagnósticos de enfermagem, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado (SOUZA; CARVALHO; PALDINO, 2012). Através desta vivência desenvolvi algumas atribuições inerentes a função do enfermeiro no setor: avaliação da escala de aldrete, realização de balaço hídrico, conferência de carro de emergência, cuidados com as complicações dos pacientes, montagem

de equipamentos como: ambus, ainda exame físico, evolução de enfermagem, elaboração da escala de revezamento de pessoal. Como dificuldades no setor percebe-se que há falta de leito no setor, dimensionamento abaixo do necessário. Mesmo que a escala de Aldrete e Kroulik não seja rotina na unidade, indiretamente ela é utilizada pelos técnicos de enfermagem, pois estes, ao assistirem o paciente no pós-operatório imediato, observam a existência de possíveis sinais de complicações associadas à anestesia em relação a atividade motora, ao nível de saturação de O2, nível de consciência e sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial). Portanto, nessa fase se utiliza a escala de aldrete e kroulik, tendo em vista que é nessa fase que os pacientes apresentam as principais complicações após o ato anestésico cirúrgico(ATZINGEN; SCHIMIDT; NONINO, 2008). A escala de aldrete e kroulik propõe a padronização da observação das condições físicas do paciente pós-anestésico através de um método não invasivo que avalia os sistemas comprometidos pelos medicamentos anestésicos utilizado no procedimento cirúrgico. Inspirada na escala de apgar, possui escores que variam de 0 a 10 analisando: atividade muscular, respiração, consciência e nível de saturação de oxigênio(ATZINGEN; SCHIMIDT; NONINO, 2008). O enfermeiro do setor de SRPA deve constantemente observar, avaliar e aplicar ações permanentes como avaliação, quanto a dor aguda, observar a presença de ansiedade/medo, e relacioná-los com a natureza e o preparo para o procedimento; Avaliar os sinais vitais, observando taquicardia, hipertensão e aumento da respiração, realizar exame físico, balanço hídrico, assegurar o manuseio asséptico dos acessos intravenosos, utilizar técnicas assépticas no cuidado da ferida operatória, verificar esterilidade de todos os itens manufaturados e avaliar sinais de infecção/sinais flogísticos (dor, calor, edema).

Conclusão

Frente a essas considerações apresentadas, percebe-se que a presença do enfermeiro nesta unidade é essencial devido à demanda de atividades burocráticas e administrativas que ocupam tempo significativo para o cuidado integral do paciente submetido ao tratamento cirúrgico-anestésico, sendo essas impossibilitadas de serem delegadas. A assistência de enfermagem, atualmente, utiliza de meios tecnológicos que facilitam o cuidado em benefício do paciente. Assim, sendo de extrema complexidade o cuidado do cliente em sala de recuperação pós-anestésica, a necessidade de uma avaliação eficaz e segura faz-se presente. Portanto, por mais sofisticados que sejam as tecnologias para assistência de enfermagem, o método mais eficaz continua sendo a educação permanente do profissional.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Referências

Atzingen, M.; Schimidt, D.; Nonino, E. Elaboração E Aplicação De Um Instrumento De Avaliação No Pós-Operatório Imediato Com Base No Protocolo Do Advanced Trauma Life Suport. Acta Paul Enferm 2008;21(4):616-23;

Carvalho, R.; Fara, O.; Galdean, L. Níveis De Ansiedade De Alunos De Graduação Em Enfermagem Frente À Primeira Instrumentação Cirúrgica. Rev. Latino-Americana De Enfermagem Vol.12 No.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2004.

Souza, T. M. De; Carvalho, R. De; Paldino, C. M. Diagnósticos, Prognósticos E Intervenções De Enfermagem Na Sala De Recuperação Pós Anestésica. Rev. Sobecc, São Paulo, V22.17, N.4, P.33-47, Out../Dez. 2012.

Stumm, E.; Maçalai, R.; Kirchner, R. Dificuldades Enfrentadas Por Enfermeiros Em Um Centro Cirúrgico. Ver. Texto Contexto - Enfermagem. Vol.15 No.3 Florianópolis July./Sept. 2006.

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA E AVALIAÇÃO PELA ESCALA DE ALDRETE E KROULIK

Vera Maciel Ribeiro Garcia
Adriana Gracietti Kuczmainski

Palavras-chave
Enfermagem
Gestão em saúde
Recuperação pós-anestésica

Introdução

O Centro Cirúrgico por si consiste em um ambiente fechado e suscetível aos mais variados riscos para os profissionais que ali trabalham. Ocupa lugar de destaque em hospitais em decorrência da alta complexidade dos procedimentos realizados, sendo visto como um lugar altamente estressante para o paciente e a equipe de trabalho, contudo é exigido uma capacitação e preparação profissional 1-2. A assistência prestada pelos profissionais de enfermagem pode caracteriza-se, basicamente, pelo planejamento, a avaliação e a continuidade do serviço, uma vez que o paciente passará pelas fases pré, intra e pós-operatória, todas integradas ao estado físico e emocional do paciente. A primeira fase, pré-operatória, ocorre a partir do preparo do paciente para a intervenção cirúrgica, a nível físico, através do jejum operatório, administração de medicações pré-anestésicas, estabilidade dos sinais vitais; quanto a nível psico-emocional, através de informações

sobre o procedimento que será realizado, tipo de anestesia, duração, e outros. O intra-operatório compreende a recepção do paciente na mesa cirúrgica até seu encaminhamento à sala de recuperação pós-anestésica. Nesta fase a enfermagem atua minimizando os riscos decorrentes do procedimento anestésico identificando sinais característicos de possíveis complicações. Na terceira e última fase, no pós-operatório, o processo de enfermagem imediato inicia-se na sala de recuperação pós-anestésica ao prestar os cuidados necessários ao paciente, ainda sob efeito da anestesia, até a recuperação dos seus reflexos e estabilização dos sinais vitais. Portanto, nessa fase se utiliza a escala de Aldrete e Kroulik, tendo em vista que é nessa fase que os pacientes apresentam as principais complicações após o ato anestésico-cirúrgico [3].

Objetivo

Descrever a percepção de acadêmicos de enfermagem frente a atuação do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica no Centro Cirúrgico de um hospital público.

Metodologia

Este trabalho é fruto da experiência acadêmica obtida através da prática do estágio curricular supervisionado da 9ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC - CEO – Campus Chapecó. Tais vivências ocorreram ao longo do mês de setembro, no acompanhamento dos pacientes e profissionais do setor sob a supervisão da professora da disciplina de estágio curricular. A instituição hospitalar, campo de estágio, possui: Um Centro Cirúrgico com sete salas para cirurgias e a Sala de Recuperação Anestésica com 18 leitos. A demanda de cirurgias possui caráter de baixa, média e alta complexidade atendendo as áreas cirúrgicas da traumatologia, ginecoobstétricas, neurológicas, pediátricas, oftalmicas, otorrinológicas, urológicas, cirurgia geral. A equipe de enfermagem é constituída por três auxiliares de enfermagem, oitenta e nove técnicos de enfermagem, um enfermeiro responsável técnico do serviço e mais quatro enfermeiros assistenciais. Ocorrem em média cerca de quarenta procedimentos cirúrgicos por dia, isso, excetuando procedimentos de urgência e emergência. Durante o estágio curricular, os alunos são dispostos em unidades. Um no centro cirúrgico, um na sala de recuperação e entre outras unidades do hospital.

Resultados

No centro cirúrgico atuamos frente a gestão de cuidados de enfermagem, ou seja, diretamente inseridos na participação do cuidado com o paciente no intra-operatório, além da participação da organização, distribuição dos materiais do centro Cirúrgico e, ainda no auxílio da coordenação de enfermagem. Já na SRPA ocorrem as práticas de enfermagem com o paciente no pós-operatório imediato, como a verificação dos sinais vitais, avaliação do estado geral do paciente, aplicação da escala de Aldrete e Kroulik, bem como o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração das prescrições de enfermagem. Isto com o intuito de proporcionar a continuidade do cuidado de enfermagem, mesmo com a alta do paciente da SRPA. Para o sucesso na recuperação pós-anestésica é fundamental para o enfermeiro o conhecimento sobre os anestésicos usados e seus efeitos, bem como o período de duração da anestesia, como dados para subsidiar sua avaliação para a mobilização do paciente. Além disso, acredito ser necessário conhecer as características do ato cirúrgico, o que só será possível pela interação multiprofissional. O enfermeiro que atua na SRPA deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender pacientes advindos de diferentes cirurgias, de complexidades variadas e que necessitam de cuidados específicos e individualizados. Por isso, este profissional deve planejar o cuidado, com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações, além de individualizar o cuidado e identificar os diagnósticos de enfermagem, a fim de facilitar o andamento da assistência e oferecer qualidade no serviço prestado 4. Através desta vivência desenvolvi algumas atribuições inerentes a função do enfermeiro no setor: avaliação da escala de Aldrete, realização de balaço hídrico, conferência de carro de emergência, cuidados com as complicações dos pacientes, montagem de equipamentos como: ambus, ainda exame físico, evolução de enfermagem, elaboração da escala de revezamento de pessoal. Como difi-

culdades no setor percebe-se que há falta de leito no setor, dimensionamento abaixo do necessário. Mesmo que a escala de Aldrete e Kroulik não seja rotina na unidade, indiretamente ela é utilizada pelos técnicos de enfermagem, pois estes, ao assistirem o paciente no pós-operatório imediato, observam a existência de possíveis sinais de complicações associadas à anestesia em relação a atividade motora, ao nível de saturação de O2, nível de consciência e sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial). Portanto, nessa fase se utiliza a escala de Aldrete e Kroulik, tendo em vista que é nessa fase que os pacientes apresentam as principais complicações após o ato anestésico cirúrgico [3]. A escala de Aldrete e Kroulik propõe a padronização da observação das condições físicas do paciente pós-anestésico através de um método não invasivo que avalia os sistemas comprometidos pelos medicamentos anestésicos utilizado no procedimento cirúrgico. Inspirada na escala de apgar, possui escores que variam de 0 a 10 analisando: atividade muscular, respiração, consciência e nível de saturação de oxigênio [3]. O enfermeiro do setor de SRPA deve constantemente observar, avaliar e aplicar ações permanentes como avaliação, quanto a dor aguda, observar a presença de ansiedade/medo, e relacioná-los com a natureza e o preparo para o procedimento; Avaliar os sinais vitais, observando taquicardia, hipertensão e aumento da respiração, realizar exame físico, balanço hídrico, assegurar o manuseio asséptico dos acessos intravenosos, utilizar técnicas assépticas no cuidado da ferida operatória, verificar esterilidade de todos os itens manufaturados e avaliar sinais de infecção/sinais flogísticos (dor, calor, edema).

Conclusão

Frente a essas considerações apresentadas, percebe-se que a presença do enfermeiro nesta unidade é essencial devido à demanda de atividades burocráticas e administrativas que ocupam tempo significativo para o cuidado integral do paciente submetido ao tratamento cirúrgico-anestésico, sendo essas impossibilitadas de serem delegadas. A assistência de enfermagem, atualmente, utiliza de meios tecnológicos que facilitam o cuidado em benefício do paciente. Assim, sendo de extrema complexidade o cuidado do cliente em sala de recuperação pós-anestésica, a necessidade de uma avaliação eficaz e segura faz-se presente. Portanto, por mais sofisticados que sejam as tecnologias para assistência de enfermagem, o método mais eficaz continua sendo a educação permanente do profissional.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Referências

1. Stumm, E.; Maçalai, R.; Kirchner, R. Dificuldades Enfrentadas Por Enfermeiros Em Um Centro Cirúrgico. Ver. Texto Contexto - Enfermagem. Vol.15 No.3 Florianópolis July./Sept. 2006.

2. Carvalho, R.; Fara, O.; Galdean, L. Níveis De Ansiedade De Alunos De Graduação Em Enfermagem Frente À Primeira Instrumentação Cirúrgica. Rev. Latino-Americana De Enfermagem Vol.12 No.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2004.

3. Atzingen, M.; Schimidt, D.; Nonino, E. Elaboração E Aplicação De Um Instrumento De Avaliação No Pós-Operatório Imediato Com Base No Protocolo Do Advanced Trauma Life Suport. Acta Paul Enferm 2008;21(4):616-23;

4. Souza, T. M. De; Carvalho, R. De; Paldino, C. M. Diagnósticos, Prognósticos E Intervenções De Enfermagem Na Sala De Recuperação Pós Anestésica. Rev. Sobecc, São Paulo, V22.17, N.4, P.33-47, Out../Dez. 2012.

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL

Jessica Bandurka
Bárbara Bergamo
Cibele Sandri Manfredini

Palavras-chave
Período pós-parto
Processo de enfermagem
Cuidados de enfermagem
Assistência integral à saúde

Introdução

O puerpério ou período pós-parto caracteriza-se por um período em que ocorrem manifestações involutivas das modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto. Por proporcionar às mulheres o efetivo exercício da maternidade, deve ser concebido como um fenômeno biopsicossocial que demanda planejamento estratégico por parte da enfermagem no sentido de considerar todas as informações, contextos, conhecimentos e experiências na prestação da assistência1. Partindo do pressuposto que o puerpério também se constitui em um período imprescindível e singular ao bom desenvolvimento do binômio mãe-filho, o processo de cuidar deve ser sistematizado, empregando, para tanto, as etapas do processo de enfermagem (histórico, diagnósticos, prescrições, implementação e avaliação) para atingir a chamada assistência

integral e de qualidade2. O processo de enfermagem configura-se por ser um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional da enfermagem e também a documentação da prática profissional3. Nesse sentido, emerge um relato de experiência que concebe a atenção integral às puérperas, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como indispensável à promoção e reabilitação da saúde das mesmas.

Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na aplicação da SAE à uma puérpera pós-cesárea internada na maternidade de um hospital público.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da aplicação do processo de enfermagem quando na prestação de assistência à uma puérpera pós-cesárea internada na maternidade de um hospital público de médio porte localizado em um município ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. A construção da SAE ocorreu durante as práticas supervisionadas da disciplina Enfermagem no Cuidado a Saúde da Mulher, no primeiro semestre de 2017. As informações foram coletadas por meio de entrevista com a puérpera, análise do prontuário e segundo informações colhidas pelos profissionais da equipe de enfermagem. Foram registradas no relatório de campo de prática que era realizado diariamente como parte da avaliação da disciplina. Com o olhar da ética sempre foi respeitada a vontade da paciente em contribuir com o crescimento das acadêmicas e seu anonimato sempre foi preservado.

Resultados

O processo de enfermagem foi aplicado à uma gesta II e cesárea I de meia idade, que foi admitida na maternidade com idade gestacional de 39 semanas. A mesma possuía grau de instrução superior incompleto e em relação ao estado civil mantinha uma união estável. Com antecedente familiar de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e gemelaridade, a puérpera também era hipertensa e diabética, motivos que lhe levaram a iniciar o pré-natal precocemente, totalizando nove consultas de pré-natal, todas sem intercorrências. Acerca da investigação de doença sexualmente transmissível, os testes rápidos para sífilis, hepatite B e HIV foram não reagentes e os demais exames laboratoriais (hemograma, exame qualitativo de urina, glicemia de jejum e urocultura) demonstraram-se dentro dos parâmetros da normalidade ao longo do período gestacional. Ao exame físico, após a realização da cesárea, a puérpera demonstrou-se calma, lúcida, comunicativa e sem queixas de dor, relatando padrão de sono e repouso satisfatório e apetite preservado. Na verificação de sinais vitais a puérpera estava hipertensa (pressão arterial de 150x100 mmHg), normocárdica (96 batimentos por minuto), afebril (36,4°C), eupneica (18 movimentos respiratórios por minuto) e saturando 97% em ar ambiente. Além disso, observou-se pele de textura íntegra; face simétrica e sem paralisias; crânio normocéfalo; olhos simétricos com pupilas isocóricas e fotorreagente; acuidade auditiva preservada; nariz sem secreções ou obstrução; lábios e língua hidratados; mucosa oral devidamente corada; pescoço com mobilidade ativa e ausência de sinais flogísticos; tórax em formato típico, sem deformações na caixa torácica e com expansibilidade simétrica; e abdome de contorno globoso com leve distensão e presença de ruídos hidroaéreos hipoativos. Na ausculta pulmonar evidenciaram-se murmúrios vesiculares diminuídos e na ausculta cardíaca ritmo sinusal. Eliminações intestinais ausentes há dois dias e eliminações vesicais presentes em saco coletor urinário em bom débito através de sonda vesical de demora nº 14. Presença de curativo oclusivo de aspecto limpo recobrindo a incisão cirúrgica na região supra púbica e região genital sem presença de sujidades. Quanto aos membros superiores, apresentava rede venosa de fácil visualização, bem como os membros inferiores. Mantinha cateter venoso periférico salinizado no dorso do membro superior direito. Os principais diagnósticos de enfermagem estabelecidos para a puérpera descrita foram: risco de infecção relacionado à procedimentos invasivos (cesárea e cateter venoso periférico); dor aguda relacionada a cirurgia evidenciada por expressão facial de dor; mobilidade física prejudicada relacionada a cesárea evidenciada por período pós-operató-

rio; e disposição para conhecimento aumentado evidenciada por interesse nas orientações de enfermagem4. Para os diagnósticos definidos, foram prescritas as seguintes intervenções de enfermagem: manter técnica asséptica quando na realização do curativo da incisão cirúrgica e observar continuamente a permeabilidade e presença de sinais flogísticos no cateter venoso periférico; controlar a dor a partir da administração de analgesia via endovenosa, promover conforto no leito, controlar náuseas a partir da administração de antieméticos via endovenosa e auxiliar na deambulação e nas práticas de autocuidado; estimular a puérpera a sentar no leito durante 15 minutos antes de iniciar a deambulação, sendo esta última sempre supervisionada; e orientar a paciente acerca da amamentação e puerpério5. A partir da implementação do plano assistencial descrito, tanto o local de incisão do cateter venoso periférico quanto a incisão cirúrgica não foram colonizados por microorganismos patogênicos; a administração de analgésicos e antieméticos, concomitante ao auxílio da mesma na satisfação das necessidades humanas básicas reduziu a sensação de desconforto iminente; a supervisão rigorosa da mobilidade da paciente evitou a ocorrência de quedas no domínio hospitalar; e as orientações de enfermagem dispensadas acerca do período puerperal contribuíram para a promoção da saúde.

Conclusão

A experiência de prestar uma assistência de enfermagem integral e sistematizada à uma puérpera pós-cesárea permitiu aos acadêmicos constatar que esta prática demanda uma reflexão profunda e crítica, além de um acompanhamento próximo às mulheres dotado de abordagens individualizadas e específicas para alcançar um nível maior de qualidade na assistência. Além disso, atentou para a necessidade de se considerar o histórico da paciente como meio de contemplar fatores psicológicos, sociais e educacionais, fato que requer a substituição da abordagem fragmentada, hospitalocêntrica e biologicista das práticas de enfermagem por uma atuação passível de integralidade no cuidado com vistas à proporcionar o bem-estar das puérperas.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Referências

1. Vieira F, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2010 jan--mar;14(1):83-89.

2. Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. e-Scientia, 2010;3(2):26-31.

3. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm, 2012 jan-fev;65(1):13-8.

4. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

A PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS FRENTE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES INTENSIVAS PEDIÁTRICAS E NEONATAIS I

Guilherme dos Santos Lopes
Isadora Cioccari Gomes
Evelise Galvão
Dirce Stein Backes

Palavras-chave
Assistência de enfermagem
Processo de enfermagem
Profissionais de enfermagem pediátrica

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada como um método científico que busca a garantia da qualidade da assistência de enfermagem e também proporciona uma maior visibilidade do profissional Enfermeiro. A Resolução do COFEN nº 358/2009, aponta a obrigatoriedade da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todos os serviços de saúde, seja público ou privado, nos quais atuam os profissionais de enfermagem. Esta Resolução aponta o profissional enfermeiro como um profissional proativo perante o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem(1). Outros estudos evidenciaram que o profissional enfermeiro enfrenta, ainda, importantes fragilidades e desafios perante a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, os quais não se reduzem a atuação

técnica pontual, mas à compreensão ampliada e sistêmica da Sistematização da Assistência de Enfermagem como processo teórico-prática que visa tanto à dimensão singular do indivíduo, quanto à dimensão organizacional e gerencial do cuidado. Estudos apontam algumas fragilidades relacionadas a implementação da SAE em unidades intensivas neonatais e pediátricas, tendo em vista a inadequação e o não preenchimento dos formulários institucionais relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem e a falta de articulação entre as fases do processo de enfermagem também foram fatores que dificultaram a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nessa unidade(2).

Objetivo

conhecer a percepção de Enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades intensivas neonatais e pediátricas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritiva, realizada 15 enfermeiros que atuam em unidades intensivas neonatais e pediátricas de um hospital de médio porte da região leste do Estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídos do estudo, aqueles enfermeiros que se encontrarem em férias, atestado e/ou folgas nos dias e horários previamente agendados para a coleta de dados e foram incluídos aqueles enfermeiros que aceitarem participar da presente pesquisa. Os dados foram coletados entre os meses de março e julho do ano de 2017, por meio de entrevistas com questões norteadoras, quais sejam: O que você entende por Sistematização da Assistência de Enfermagem? Como você realiza a implementação da SAE na prática assistencial? Após o consentimento livre e esclarecido dos participantes, as entrevistas foram gravadas e, a seguir, transcritas pelo pesquisador principal para fins de análise dos dados. Os dados foram processados e após submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Bardin, a qual se constitui em três etapas: na primeira etapa, denominada de pré-análise será realizada uma leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e formulação de hipóteses. A seguir será feita a exploração do material, ou seja, serão codificados os dados brutos. Na terceira e última etapa, os dados serão interpretados e delimitados em eixos temáticos pela compreensão dos significados estabelecidos. Em cumprimento aos critérios éticos foram atendidas às recomendações da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que prescreve a ética em pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº.. Para manter o anonimato dos participantes, as falas dos participantes foram identificadas, no texto, pela letra "E" (Enfermeiro), seguida de um número romano que corresponde à ordem das falas, como por exemplo "E1", "E2", "E3" e assim sucessivamente até chegar ao número total de participantes.

Resultados

Os dados organizados e codificados pela análise de conteúdo resultaram em duas categorias temáticas, quais sejam: SAE: processo legal e privativo do Enfermeiro; e, SAE: da concepção à prática assistencial. Na primeira categoria, SAE: processo legal e privativo do Enfermeiro, os enfermeiros ao serem questionados sobre a sua compreensão de SAE, em sua maioria mencionaram que a mesma se constitui num ato privativo do enfermeiro, o qual ordena a assistência de enfermagem, que embasa legalmente as práticas assistenciais como modelo de trabalho e que se processa em cinco etapas, conforme expresso na fala a seguir: "É uma atividade privativa do enfermeiro... ela deve ser realizada por todos os enfermeiros por ser uma resolução, mas nem todas as etapas são cumpridas (E2)". Observa-se que ocorre por parte dos Enfermeiros algumas dificuldades no processo de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como por exemplo a sobrecarga de funções; a falta de tempo; o desinteresse e a pouca interação entre os profissionais da instituição; o pouco conhecimento sobre a SAE, dentre outros(3). A segunda categoria, SAE: da concepção à prática assistencial, mostra que o processo de implementação da SAE, na prática dos Enfermeiros entrevistados, se reduz ao diagnóstico e às intervenções de Enfermagem. Perceberam-se dificuldades em compreender como se processa a etapa do planejamento e da avaliação na dinâmica integrativa e complementar da Sistematização da

Assistência de Enfermagem. Vejamos a seguinte fala: "A gente começa a SAE pelo diagnóstico... é a avaliação clínica por parte do enfermeiro a partir das respostas do indivíduo, família ou comunidade em relações a problemas de saúde dos mesmos (E1)". As dificuldades para realização da SAE nas unidades intensivas neonatais e pediátricas, concentram-se na escassez de tempo e recursos humanos, no déficit de conhecimento sobre a SAE, ao acesso ao prontuário eletrônico, bem como à falta de envolvimento da equipe e a ausência de processos de educação continuada e permanente(4). Por meio das falas dos entrevistados percebeu-se que as intervenções de enfermagem se reduzem, às atividades de rotina (verificação dos sinais vitais, cuidado com os cateteres e drenos, entre outros). Mesmo os profissionais tendo mencionado a utilização da teoria das necessidades humanas básicas para fundamentar teórico-cientificamente a Sistematização da Assistência de Enfermagem, observou-se que os entrevistados não evidenciaram a compreensão das etapas do diagnóstico e da intervenção.

Conclusão

Conclui-se, que a percepção dos Enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidades intensivas neonatais e pediátricas, de um modo geral, possuem conhecimento teórico superficial sobre à sua proposta. Verifica-se, com base no presente estudo, que a Resolução do Cofen não garante, por si só, a efetivação da SAE na prática assistencial e gerencial dos profissionais de enfermagem. É preciso que se discuta estratégias que fomentem as intervenções teórico-prática, bem como a educação continuada e permanente dos profissionais, nos serviços de saúde.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem.

Referências

1. Conselho Federal De Enfermagem (Rj). Resolução Cofen N.358, De 15 De Outubro De 2009: Sistematização Da Assistência De Enfermagem (Sae) Nas Instituições De Saúde. Rio De Janeiro: Cofen; 2009.

2. Tavares, T. S., Castro, A. S., Figueiredo, A. R. F., Reis, D. C. Avaliação Da Implantação Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem Em Uma Unidade Pediátrica. Reme Rev Min Enferm. 2013 Abr/Jun; 17(2): 278-286. Doi: 10.5935/1415-2762.20130022.

3. Silva, Felipe Santana; Carvalho Filha, Francidalma Soares Sousa. Sistematização Da Assistência De Enfermagem A Pacientes Dialíticos: Dificuldades, Desafios E Perspectivas. Arquivos De Ciências Da Saúde, [S.L.], V. 24, N. 2, P. 33-37, Jul. 2017. Issn 2318-3691. Disponível Em: <Http://Www.Cienciasdasaude.Famerp.Br/Index.Php/Racs/Article/View/599>. Acesso Em: 02 Out. 2017. Doi: Https://Doi.Org/10.17696/2318-3691.24.2.2017.599.

4. Vieira, G.B. Perception Of Nurses On The Systematization Of Nursing Care In Neonatology And Pediatrics. In 2013. 50f. Completion Of Course Work (Nursing Course) - University Of Brasilia, Faculty Of Ceilândia, Ceilândia, Brasilia, 2013.

A UTILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA: ORIENTAÇÕES E CUIDADOS PARA A PREVENÇÃO DO PÉ DIABETICO

Francine Feltrin de Oliveira
Adriana Alves dos Santos
Margrid Beuter
Jamile Lais Bruinsma
Eliane Raquel Rieth Benetti

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Diabetes mellitus
Estratégia Saúde da Família
Pé diabético
Processo de enfermagem

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica (AB) no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista ações de promoção e prevenção da saúde em território definido. Dentre estas ações destacam-se as que envolve a patologia diabetes mellitus, doença crônica que têm sido ponto de discussão no Brasil e no Mundo, e tem alcançado destaque pela sua alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira, doença cardiovascular e mortalidade1. A "síndrome pé diabético" engloba um número considerável de patologias, incluindo a neuropatia, a doença arterial periférica, neuroartropatia de

Charcot, a ulceração do pé, além da osteomielite e amputação2. É importante ressaltar que a úlcera em pés de pacientes diabéticos é a principal causa de hospitalização e amputação, sendo que 20 a 40% dos gastos com cuidados com usuários diabéticos estão relacionados ao pé diabético3. Neste contexto, abordar usuários com Diabetes Mellitus torna-se um grande desafio para os profissionais de enfermagem na ESF, uma vez que essa condição é prevalente e multifatorial, com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais. A prática do enfermeiro no atendimento a usuários com diabetes, é permeada pela educação em saúde que objetiva proporcionar uma melhor convivência do sujeito com sua condição crônica. Além disso, reforça sua percepção de risco à saúde de modo que o sujeito também se torne responsável pelo seu cuidado. O Processo de Enfermagem (PE) insere-se na discussão do atendimento aos usuários com diabetes, na perspectiva que sistematiza a assistência, com foco na integralidade do cuidado garantindo autonomia e segurança aos usuários. Para tal, o PE organiza-se por meio do cinco etapas que estão inter-relacionadas e interdependentes: Coleta de dados; diagnóstico; planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem4. Desta forma, o enfermeiro, utiliza o Processo de Enfermagem como um instrumento essencial em seu cotidiano de trabalho, para subsidiar e/ou guiar a assistência de enfermagem com o objetivo de promover qualidade no cuidado prestado considerando a singularidade de cada usuário. O DM trata-se de uma condição sensível ao trabalho ao ESF, e a implementação das etapas do PE possibilitam que os enfermeiros identifiquem as necessidades dos usuários, com vistas, a e propor intervenções e planejar resultados individualizados.

Objetivo

Conhecer como os enfermeiros das unidades de Estratégia Saúde da Família executam o Processo de Enfermagem, com ênfase na prevenção e cuidado do pé diabético.

Metodologia

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 11 enfermeiras das unidades de ESF de um município localizado na região do Planalto Médio do Rio Grande do Sul. Foram incluídas no estudo enfermeiras das unidades de ESF com, no mínimo, quatro meses de atuação. Como critério de exclusão, profissionais em período de férias ou afastados de suas atividades laborais. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas que ocorreu entre abril a junho de 2016, onde foi solicitado aos enfermeiros que respondessem a seguinte questão: Descreva como é seu atendimento ao paciente portador do pé diabético enfocando ações preventivas e cuidados nas diferentes etapas do processo de enfermagem? Descreva detalhadamente cada etapa: coleta de dados? diagnóstico de enfermagem? planejamento? implementação? Avaliação?. As entrevistas foram gravadas em áudio e, após, transcritas na íntegra. Na análise dos dados foi realizada a leitura compreensiva do material transcrito e o tratamento e a consolidação dos dados pautaram-se na técnica de análise temática proposta por Minayo5. O estudo respeitou os preceitos éticos, garantindo o sigilo e o anonimato em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospital Conceição sob o parecer número 53058516.2.0000.5530.

Resultados

No histórico de enfermagem foram descritas informações como perfil socioeconômico, incluindo condições de moradia, trabalho, escolaridade, lazer e a religião que influenciam no tratamento e controle da doença. Também foram identificados através das falas, elementos relacionados ao processo saúde-doença, e aos antecedentes familiares de diabetes. Como também, a percepção da pessoa em relação à doença e o autocuidado, medicamentos utilizados, alimentação, tabagismo, alcoolismo, obesidade e o sedentarismo. Aspectos relacionados a atividade física, alimentação, questões de vida diária e renda familiar e como estas influenciam no controle e entendimento da doença. No exame físico, foi citado a análise dos diversos sistemas corpóreos, relatado a realização de exame físico dos pés como prática cotidiana, observando também o tônus muscular, a integridade da pele, as condições vasculares, os sinais de neuropatia, as deformidades e a presença dos pulsos, o estado da pele, as deformidades

em unhas e a presença de cicatrizes. No entanto, na prática da avaliação dos pés, na maioria das vezes, não foi citado pelos enfermeiros o uso de monofilamento de Semmes Weisteis de 10g, o diapasão de 128 hertz, teste de picada e teste de reflexo de aquileu. No diagnóstico de enfermagem, percebe-se uma dificuldade por parte da maioria dos enfermeiros em conseguir estabelecer um diagnóstico baseado na lista da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) e alguns enfermeiros optaram por não responder a questão. Na etapa do planejamento de enfermagem, enfatizam a importância das orientações sobre o autocuidado, inspeção dos pés, uso de medicação oral e da insulina, bem como, a medida de dados antropométricos e o controle de glicose. Na etapa de implementação da assistência de enfermagem, destacam que as intervenções de enfermagem podem ser independentes dos demais profissionais de saúde, ou dependentes, no caso de administração ou alterações de medicações. Foi também enfatizado sobre a importância de construir planos de cuidado com a participação do usuário. Na avaliação de enfermagem as narrativas ficam restritas ao discurso de que não existe uma linha de cuidado instituída nas unidades para que os pacientes possam retornar para serem reavaliados.

Conclusões

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no processo de cuidado e no manejo dos pés dos pacientes com diabetes. No que se refere ao processo de enfermagem em suas diferentes etapas, pode-se destacar que, na avaliação física dos pés, os enfermeiros tem o cuidado de olhar e orientar sobre a problemática em questão, no entanto, não realizam o exame físico dos pés para testagem de alterações neurológicas. Em relação aos diagnósticos de enfermagem, os profissionais apresentaram dificuldade de identificá-los baseado na lista da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), comprometendo as etapas seguintes. Por conseguinte, destaca-se a necessidade de compreender o processo de enfermagem na Atenção Básica, enquanto ferramenta estratégica que fundamenta o cuidado do enfermeiro em todas as dimensões e etapas do processo de cuidado.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf . Acesso em:25 set 2017.

2. Duarte N, Gonçalves A. Pé diabético. Angiol Cirurgia Vascular. 2011;7(2):65-79.

3. Lepantãlo M, Apelqvist J, Setacci C, Ricco JB, de Donato G, Becker F, et al. Chapter V: Diabetic Foot. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2011;42(S2):S60–S74.

4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS III

Emanueli Carly Dall Agnol
Silvania Garcia Meazza
Ana Karoliny Teston
Marta Kohls

Palavras-chave
Enfermagem
Processo de Enfermagem
Atenção à Saúde
Saúde Mental

Introdução

O curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) do Centro de Educação Superior do Oeste (CEO) - Chapecó tem como objetivo preparar enfermeiros para desenvolver o cuidado de forma critica, criativa e reflexiva, de modo que a ética e o papel social da Enfermagem sejam desenvolvidos com comprometimento. O curso oferece atividades teóricas, teórico-práticas e estágios supervisionados I e II, aproximando a teoria da pratica e proporcionando aos estudantes vivências reais nos ambientes de cuidado. O estágio curricular supervisionado (ECS) é um componente fundamental para a formação profissional ampliada, ao conciliar atividades assistenciais, gerenciais, investigativas e educativas na enfermagem[1]. O processo de enfermagem é considerado um instrumento metodológico que possibilita compreender as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana de forma sistemática, definindo as demandas de cuidados necessários,além de

documentar os resultados obtidos. O processo de enfermagem, desse modo, contribui para a visibilidade e reconhecimento do profissional enfermeiro, valorizando o trabalho da equipe de enfermagem, a qualidade e a continuidade da assistência prestada[2]. Entre os cenários de atuação dos estudantes durante o estágio curricular supervisionado está o Centro de Atendimento Psicossocial – Álcool e Drogas, regulamentado em 2002 pela Portaria nº 336/GM/MS e inserido na Rede de Atenção Psicossocial pela Portaria n°3.088, de dezembro de 2011. O profissional enfermeiro participa da equipe multiprofissional responsável pelo atendimento aos usuários nas diversas atividades que compõe a assistência ambulatorial e de acolhimento noturno. A referida instituição realiza atendimentos ambulatoriais: consultas médicas, grupos terapêuticos, oficinas, assistência social, atendimento psicológico, entre outros; bem como, possui 10 leitos para pacientes usuários de álcool e outras substâncias psicoativas. Os usuários sob regime de "desintoxicação" em leito permanecem por um período de até 14 dias sob supervisão direta da equipe de enfermagem (24 horas), incluindo aos finais de semana. A organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem neste campo torna-se um desafio, considerando as especificidades e dinâmicas dos cenários de atenção mental recentemente instituídos. Considerando que o processo de formação do enfermeiro visa desenvolver competências como habilidades, atitudes e conhecimento frente as demandas da pratica profissional, o Processo de enfermagem na graduação perpassa por disciplinas no decorrer do curso de formação, sendo um componente básico de atuação profissional[3].

Objetivo

Descrever a experiência da aplicação do processo de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial AD III.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação do Processo de Enfermagem a partir das vivências vinculadas ao estágio curricular supervisionado do décimo semestre do curso de Enfermagem da UDESC. O desenvolvimento do estágio supervisionado compreendeu o período de Agosto a Novembro de 2017. As acadêmicas, no total de duas, desenvolveram a proposta sob a supervisão de uma professora tutora vinculada à UDESC e uma enfermeira assistencial no período matutino de um Centro de Atenção Psicossocial AD III localizado do extremo Oeste catarinense. Inicialmente fora construído um roteiro para coleta e registro do histórico de enfermagem, após uma primeira revisão, o roteiro foi adaptado para a realidade do CAPS AD, enfocando no histórico atual e pregresso de saúde, principais complicações fisiológicas e psicossociais envolvidas no abuso de substâncias psicoativas (aparência, humor, discurso, capacidade cognitiva, estado mental, situação social, comportamento e percepção) e exame físico. Como referencial para aplicação do processo de enfermagem utilizou-se os Diagnósticos de Enfermagem NANDA 2015-2017. Neste primeiro momento não foram utilizados a Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), visto a ação ainda estar em fase de implementação. Além do roteiro para aplicação na consulta de enfermagem, optou-se pela aplicação do instrumento de triagem ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) da Organização Mundial da Saúde, cujo objetivo é identificar o padrão de consumo de substancias psicoativas, sendo direcionado principalmente para os profissionais que atuam na Atenção Primária á Saúde em suas rotinas de trabalho. O ASSIST coleta informações como: uso de substâncias na vida e nos últimos três meses; problemas relacionados ao uso de substâncias; risco atual ou de futuros problemas decorrentes do uso; indícios de dependência; uso de drogas injetáveis4. A soma dos escore ASSIST indica a intensidade de intervenção que o usuário demanda, variando entre nenhuma intervenção necessária, intervenção breve e tratamento intensivo. Definidos os diagnósticos e o nível de envolvimento do usuário com as substancias psicoativas, elaboram-se as prescrições de enfermagem, visando atender todas as necessidades que o paciente apresenta de modo integral e humanizado. Todas as informações são registradas no prontuário do paciente para que seja possível uma melhor comunicação entre a equipe multiprofissional, haja vista, o serviço não contar com prontuário eletrônico. A construção e aplicação

completa do Processo de Enfermagem é realizada para os pacientes que chegam ao serviço e permanecem no leito.

Resultado

O reconhecimento do campo de estágio identificou como prioritário ser organizado o processo de trabalho das equipes de enfermagem atuantes no CAPS AD III. Dentre as fragilidades encontradas aponta-se a inexistência da consulta de enfermagem aos usuários atendidos na modalidade ambulatorial e, principalmente, aos usuários em leito para desintoxicação. Tal situação fragiliza o atendimento direto da equipe de enfermagem aos usuários, bem como, desqualifica a atuação desses profissionais junto à equipe multiprofissional, ao reduzir as competências do trabalhador da enfermagem em executores de prescrições. A implementação do processo de enfermagem no CAPS AD, ainda em fase de estruturação, enfrenta algumas dificuldades, entres estas citam-se as relacionadas à ausência de espaço físico para melhor condução da consulta de enfermagem, por limitações da estrutura física. A dinâmica de atendimentos da equipe de enfermagem aos usuários por demanda programada, aos usuários em leito e a resolução de problemas que ocorrem ao longo do turno acompanhado, é outro fator dificultador, pois nem sempre a enfermeira consegue dispor do tempo necessário para realizar a consulta de enfermagem e as demais fases do processo em um único momento. No CAPS AD III os turnos de trabalho são de 6 horas, de modo que cada turno (matutino e vespertino) é composto por equipes diferentes, além de duas equipes que realizam plantão noturno na modalidade 12x36 horas. Constitui-se um desafio o convencimento de todas as equipes da importância da aplicação do processo de enfermagem, visto que se reconhecem na condição de executores de prescrições. Ressignificar o papel da enfermagem e organizar o processo de trabalho no contexto do serviço de saúde mental é um avanço necessário para garantir um cuidado ético.

Conclusão

A partir das vivencias, conclui-se que o Processo de Enfermagem qualifica o trabalho da enfermagem tanto para os profissionais, que passam a compreender os resultados de intervenções realizadas e, consequentemente, a importância do trabalho desenvolvido;quanto para paciente, principal beneficiado,pois nos contextos de exclusão ao qual não é possível acostumar-se, são sujeitos e objetos de um olhar holístico, integral e humanizado

Temática

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências

1. Udesc. Universidade Do Estado De Santa Catarina: Centro De Educação Superior Do Oeste. 2017. Disponível Em: <Http://Www.Ceo.Udesc.Br/?Id=125>. Acesso Em: 07 Abr. 2017.

2. Conselho Regional De Enfermagem. Resolução Cofen – 358/2009: Sistematização Da Assistência De Enfermagem E A Implementação Do Processo De Enfermagem. Brasília: Copyright, 2009.

3. Machado, Ítala Barbosa Et Al. Processo De Enfermagem: Opinião De Acadêmicos De Enfermagem Do Interior Do Ceará. Revista Expressão Católica, [S.L.], V. 3, N. 1, Jun. 2017. Issn 2357-8483. Disponível Em: <Http://Publicacoesacademicas.Fcrs.Edu.Br/Index.Php/Rec/Article/View/1410/1143>. Acesso Em: 14 Out. 2017.

4. Brasil.Supera. Disponível Em: Https://Www.Supera.Senad.Gov.Br/ . Acesso Em: 14 Out. 2017.

BREVES REFLEXÕES ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM

Martha Souza
Daniel Soares Tavares
Luciana Molino
Claudia Zamberlan
Sandra Maria Cesar Leal

Palavras-chave
Enfermagem
Processo de Enfermagem
Sistematização da Assistência de Enfermagem

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem/ SAE foi introduzida como metodologia nos cursos de enfermagem nas décadas de 1920 e 1930. Já o Processo de Enfermagem – PE, começou a ser implantado com maior ênfase em alguns serviços de enfermagem nas décadas de 1970 e 1980. Nessa época a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta influenciou na aplicação do PE nas instituições de saúde e no ensino de Enfermagem. A SAE é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe durante o período em que o cliente se encontra sob a assistência de enfermagem1. Cabe salientar que a Resolução nº 358/2009 define Processo de Enfermagem (PE) como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação de sua prática. Nesse sentido, pode-se afirmar que a utilização de terminologias de Enfermagem uniformizadas se faz necessária na implementação dessa competência2. Nesse interim, destaca-se

a importância da implementação da SAE para o processo de trabalho do Enfermeiro pois viabilizava autonomia profissional, agilidade no processo de trabalho além de fomentar um cuidado integral.

Objetivo

Conhecer as publicações relacionadas a Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio das dissertações publicadas no ano de 2016.

Metodologia

Revisão bibliográfica realizada no período de agosto e setembro de 2017 utilizando-se como base de dados dissertações de mestrados profissionais em enfermagem disponíveis on line na CAPES publicadas no ano de 2016. Como critérios de inclusão utilizou-se dissertações que continham Sistematização da Assistência de Enfermagem no seu título. Utilizou-se como as palavras chave para a busca: Enfermagem, Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Ao todo foram localizados 6 trabalhos que preenchiam os requisitos do objetivo proposto pelo presente estudo.

Resultados

Os resultados evidenciaram que a SAE trata da organização do trabalho, segundo as fases do seu fluxo, implicando na definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado, desde a base teórico-filosófica, o tipo de profissional requerido, técnicas, procedimentos, métodos, objetivos e recursos materiais para a produção do cuidado1. Com esse levantamento, percebeu-se que um número reduzido de dissertações que abordaram a temática da SAE. As que tratam desse tema, já no título da dissertação, visam ampliar o conhecimento a respeito dessa metodologia no cotidiano do profissional de enfermagem. Na sua maioria, discutem as fragilidades apontadas pelos(as) enfermeiros(as) para sua implantação e implementação em suas vivências. Neves1 já havia referido em sua pesquisa que a maioria dos serviços de saúde utiliza a metodologia SAE de forma fragmentada, incompleta, superficial, inconsistente, burocrática, descontínua, mecanizada, rotineira e sem uniformidade, visto que a prioridade dos serviços é o cumprimento de tarefas em detrimento de um cuidado centrado nas necessidades dos indivíduos. O trabalho de Maria, Quadros e Grassi3 indica que as dificuldades referidas para a implantação da SAE são: complexidade nas suas etapas; desinteresse da instituição; despreparo teórico da enfermagem; sua desvalorização por outros profissionais; dimensionamento inadequado de funcionários e desajuste da estrutura física. No entanto, os trabalhos destacam que há a necessidade de melhorar a prática assistencial, cumprindo a legislação do Conselho Federal de Enfermagem, assim como de prestar atendimento de qualidade e segurança dos pacientes. Como ciência, a enfermagem ainda busca a estruturação dos seus valores profissionais. Para que o enfermeiro possa realmente construir sua identidade no campo da assistência e desmistificar conceitos e posturas como os de submissão à classe médica, é preciso, sobretudo, que se abandone o uso de intervenções ao acaso, sem planejamento, justificativa científica e reflexão3. Observa-se que os mestrados profissionais incrementam a criação de produtos, tais como: protocolos, vídeos informativos, manuais e cartilhas, equipamentos que favorecem a educação continuada e permanente, entre outros, os quais visam impactar nos serviços favorecendo o uso da SAE na realidade dos (as) enfermeiros (as). O COFEN a partir do Edital 27/2016, firma acordo com a CAPES proporcionando que 16 Programas de Pós Graduação da Área de Enfermagem tenham vagas para enfermeiros (as) da rede de serviços. Com essa iniciativa, o COFEN almeja fortalecer o SUS a partir do foco na SAE e implementação do Processo de Enfermagem. Salienta-se que o mestrado profissional é uma excelente oportunidade para aperfeiçoar os conhecimentos de pesquisa científica com foco na qualificação de profissionais já experientes no mercado de trabalho. Por meio desse incentivo do COFEN, oportuniza que enfermeiros que atuam nas redes de saúde não só discutam essa temática mas propiciem meios para que a SAE seja definitivamente incorporada nas suas práticas..

Conclusão

Considera-se relevante ampliar o debate sobre a SAE na formação dos (as) enfermeiros(as) des-

de a sua graduação bem como daqueles que já estão atuando nos serviços de saúde, fortalecendo a ciência dessa profissão no contexto atual. A importância de pesquisar sobre a aplicação da SAE torna-se evidente ao se constatar que os(as) enfermeiros(as) encontram dificuldades em realiza-la na assistência prestada. Nota-se que praticamente não são utilizados modelos ou teorias de enfermagem para guiar o serviço e que os enfermeiros atuantes nos serviços também demonstram semelhantes limitações. Considera-se fundamental iniciativas, como a do COFEN, ao proporcionar que enfermeiros da rede de serviços possam consolidar sua capacitação por meio da realização de mestrados profissionais, gerando produtos que impactem nos serviços, propiciando, dessa forma, melhor qualidade de saúde aos usuários e a sustentação do saber da enfermagem.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1. Neves RS.. Análise do processo de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: um estudo de caso. Tese de doutorado apresentada a UNB, 2010.

2. Chiança TCM. Mapeamento das ações de Enfermagem do CIPESC às intervenções de Enfermagem na NIC. Rev Brasileira de Enfermagem. 2003; 56(5):513-518.

3. Maria M.A., Quadros FAA., Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Rev Bras Enferm. 2012; 65(2): 297-303.

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA GUIAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: FORTALECENDO A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO

Neriane Piana Pavan
Aline Marques Paimell
Adriana Gracietti Kuczmainski
Rosana Amora Ascari

Palavras-chave
Segurança do paciente
Consulta de enfermagem
Enfermagem perioperatória

Introdução

Um dos objetivos da visita no pré-operatória de enfermagem é tranquilizar o paciente em relação ao nível de a ansiedade "sensação de mal-estar psíquico caracterizado pelo temor de um perigo eminente real ou imaginário" por muitas vezes, os pacientes que são admitidos em instituições de atendimento à saúde para a realização de um procedimento cirúrgico não possuem informações e orientações. Essa falta de conhecimento a respeito do procedimento anestésico-cirúrgico que será realizado desencadeia uma series de emoções das quais podem refletir diretamente na recuperação do paciente no pós-operatório (ASCARI et al, 2013). Neste sentido, a consulta de enfermagem no pré-operatório, denominada visita pré-operatória de enfermagem (VPOE) além de auxiliar a amenizar as dúvidas e ansiedade do

paciente/família, também é um momento utilizado para a realização do Preparo de Instrução Pré-Operatória (PIPO), ou seja, orientações específicas de cuidados a serem realizados antes e após a cirurgia para minimizar complicações pós-operatórias e até mesmo o cancelamento cirúrgico. Considerando a Resolução 358/2009 do COFEN, a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser implementada em ambiente público e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Assim, segundo a resolução, a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. No que tange a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), esta é uma forma de qualificar a assistência de enfermagem dispensada ao paciente cirúrgico.

Objetivo

Relatar a experiência acerca da construção de instrumento para guiar a consulta de enfermagem no pré-operatório como forma de fortalecer a cultura de segurança do paciente cirúrgico num serviço hospitalar público no oeste catarinense.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por estudantes e professores integrantes do programa de extensão denominado "Cultura de Segurança do Paciente com foco no Perioperatório" do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc Oeste, no primeiro semestre de 2017. Tal programa tem por objetivo fomentar a cultura de segurança do paciente no período perioperatório em um hospital público do oeste de Santa Catarina. O serviço de saúde em questão caracteriza-se como referência hospitalar para 92 municípios da região oeste de Santa Catarina e aproximadamente 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul, numa cobertura superior à 1.000.000 de habitantes, com diferentes serviços ofertados. Na área cirúrgica a instituição hospitalar conta com Centro Cirúrgico (CC) formado por sete salas cirúrgicas, realizando diariamente procedimentos de pequeno, médio e grande porte, contemplando diversas especialidades médicas (HRO, 2017). Neste contexto, as diferentes ações de extensão surgem com vistas à melhoria da qualidade assistencial ao paciente cirúrgico, este relato em específico refere-se à ação III do referido Programa de Extensão, a qual contempla a construção de um instrumento norteador da visita de enfermagem pré-operatória, como ferramenta de apoio à SAEP.

Resultados

No âmbito da segurança do paciente no contexto perioperatório, a iniciativa de desenvolvimento de um instrumento norteador da VPOE emerge no programa de extensão a partir de demanda da instituição hospitalar anteriormente citada, enquanto proposta de contribuição e direcionamento das atividades a pacientes e familiares, e, profissionais de enfermagem frente à experiência cirúrgica. Assim, a construção se inicia na busca pela construção/organização de um instrumento norteador à sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, com o objetivo de subsidiar ao profissional enfermeiro a realização de uma assistência especializada, individualizada e humanizada frente aos aspectos bio-psico-sócio-espirituais do paciente; E quanto ao paciente, no sentido de ajudá-lo a compreender seu problema de saúde, a preparar-se para o tratamento anestésico-cirúrgico e suas consequências, e a utilizar seus mecanismos de defesa fisiológicos e psicológicos durante esse processo. Logo, o processo de construção iniciou-se com a busca de referencial teórico para suporte na elaboração do material, realizando uma investigação de conceitos, conteúdos e orientações relacionadas à ao processo cirúrgico. O aprofundamento teórico no grupo permitiu que os participantes se apropriassem de questões relativas à enfermagem perioperatória, período considerado de grande importância por alguns acadêmicos, os quais referiram insegurança no início da participação no grupo, uma vez que se sentiam limitados teoricamente na área. Assim, os referenciais teóricos selecionados possibilitaram o levantamento de dados e informações relevantes sobre o paciente cirúrgico e assistência de enfermagem neste contexto, a fim de construir um esboço inicial do instrumento, o que foi complementado a partir de demandas específicas dos setores hospitalares, por meio de rodas de conversa com a equipe de enfermagem

do hospital. Assim o material foi estruturado nos seguintes tópicos: a) o procedimento, a fim de conceituar a cirurgia propriamente dita ao paciente; b) as fases operatórias, descrevendo em seguida o passo a passo da experiência cirúrgica; c) Pré-operatório, abordando a preparação pré-operatória, rotinas, estrutura física do setor de internação; d) Centro cirúrgico, apresentando através de imagens, a recepção e encaminhamentos vivenciados no CC, bem como o ambiente das salas cirúrgicas, tais como instrumentos, equipamentos, equipe multiprofissional, paramentação cirúrgica; e) Pós-operatório, incluindo possíveis sinais e sintomas esperados no âmbito da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), horários de visitas e encaminhamentos pós SRPA; f) Em seguida incluiu-se uma seção de apresentação de dispositivos em que se pode fazer uso no pós-operatório, citando as especificidades e cuidados com estes; g) E para finalização, o instrumento conduz ao momento de ensino, supervisão e treinamento dos exercícios para o pós operatório. Com o objetivo de maior compreensão e interação do paciente no momento de educação pré-operatória, optou-se por trabalhar todo o instrumento a partir de imagens reais dos contextos apresentados, a fim de melhor elucidar a realidade. Assim sendo, os extensionistas realizaram visitas técnicas à instituição para a realização de registros fotográficos dos respectivos setores: clínica cirúrgica, salas cirúrgicas e salas de recuperação. Não houve o uso de imagens de pacientes, preservando os preceitos éticos e legais da atividade. A partir da estruturação de uma versão inicial, o instrumento, genericamente denominado Portfólio, foi socializado a todo grupo de extensionistas, momento em que emergiram novas sugestões e alterações. Com a qualificação do material no grupo, iniciou-se nova validação junto ao núcleo de segurança do paciente e direção de Enfermagem do hospital a fim de aprovação da versão final.

Considerações Finais

A construção de um instrumento para guiar a consulta de enfermagem no pré-operatório apresenta-se como uma ferramenta tecnológica do cuidado no âmbito da SAEP ao subsidiar ao enfermeiro a realização de uma assistência qualificada, com vistas à melhoria de resultados e satisfação dos pacientes frente ao processo perioperatório. A construção e validação deste instrumento se fez possível através da cooperação da instituição hospitalar junto à Universidade, sendo o próximo passo caracterizado pela implementação do portfólio na prática hospitalar, iniciando por testes pilotos no setor da clínica cirúrgica, os quais serão realizados durante as atividades teórico-práticas dos acadêmicos de enfermagem neste campo de prática. O cuidado ao indivíduo frente à experiência cirúrgica é uma responsabilidade da enfermagem, é inerente que este processo seja desenvolvido de forma segura, participativa e individualizada, no qual o paciente é um ser singular.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências

1. Ascari, R.A.; Neiss, M.; Sartori, A.A.; Silva, O.M.; Ascari, T.M.; Galli, K.S.B. Percepções Do Paciente Cirúrgico No Período Pré-Operatório Acerca Da Assistência De Enfermagem. Rev. Enferm Ufpe On Line, Recefi, 7(4):1136-44.

2. Brasil, Cofen. 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. Brasília; 2009.

3. Gonçalves, Thiago Franco; Medeiros, Veronica Cecilia Calbo De. A Visita De Enfermagem Pré-Operatória. Rev. Sobecc, São Paulo, P.21-27, 28 Mar. 2016.

CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM BASEADO NA TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DE HILDEGARD PEPLAU

Lucas Soares dos Santos
Jean Willian Bender
Simone Nothaft
Andréa Noeremberg Guimarães

Palavras-chave
Teoria de Enfermagem
Processo de Enfermagem
Cuidados de Enfermagem

Introdução

As teorias de enfermagem são princípios do cuidado de enfermagem elaborados por enfermeiras de grande influência e que constituem a base no planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, caracterizando-se como um referencial teórico e instrumento fundamental para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, qualificando os cuidados prestados ao paciente. Hildegard Elizabeth Peplau foi uma teorista nascida em 1909, na Pensilvânia (EUA), graduou-se pela Escola de Enfermagem da Pensilvânia e especializou-se na área de saúde mental e psiquiátrica, posteriormente completando mestrado e doutorado pelo Teachers College de Columbia. Peplau foi uma enfermeira de grande relevância para a enfermagem, isto porque lutou pela melhoria das oportunidades de formação e cientificidade do cuidado de enfermagem pro-

duzindo um trabalho inovador que provocou grandes mudanças na enfermagem depois de Florence Nightingale1. Além disso, ela tornou obrigatória a utilização da anamnese bem como os seus adequados registros. Toda esta trajetória de estudos fez com que Peplau fosse reconhecida como uma das 50 grandes personalidades americanas, sendo também considerada como "enfermeira do século" e até hoje denominada "Mãe da Enfermagem Psiquiátrica"[1]. A contribuição de Peplau para a Enfermagem e a Enfermagem Psiquiátrica tem sido enorme, começando em 1952 com seu livro "Relações Interpessoais em Enfermagem"2. A teoria do relacionamento interpessoal de Peplau é baseada na interação entre enfermeiro e paciente. Para a teorista, o convívio entre estes dois indivíduos produz conhecimento e crescimento pessoal, resultando no compartilhamento de experiências e consequentemente a formação de um vínculo entre profissional e paciente, permitindo a exploração, reconhecimento e definição dos quais ela denomina problemas de enfermagem. Dessa forma, o enfermeiro pode identificar as dificuldades do paciente podendo intervir de maneira específica nas suas necessidades e da mesma maneira o paciente pode atuar ativamente no seu próprio cuidado em saúde, constituindo um cuidado simultâneo e em conjunto1. Nesse sentido, a teoria leva em consideração as particularidades de cada indivíduo, considerando seus valores, cultura, crenças e peculiaridades. Logo, a utilização das teorias de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem é essencial para o embasamento teórico dos cuidados prestados ao paciente através de um método científico, sistematizado e documentado, podendo influenciar positivamente no processo saúde-doença, qualidade e humanização do cuidado.

Objetivos

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção e aplicação de um instrumento para consulta de enfermagem baseado na teoria do relacionamento interpessoal de Peplau.

Metodologia

Inicialmente, os acadêmicos de enfermagem elaboraram o instrumento baseado nas quatro fases da relação Enfermeiro/Paciente de Peplau: orientação, identificação, exploração e resolução2. Quanto à orientação, foram registradas as informações gerais do paciente, tais como dados sociodemográficos, aspecto físico global, queixa principal, história da queixa, antecedentes mórbidos e pessoais, uso de substâncias psicoativas, história familiar, história de vida abrangendo etapas do desenvolvimento somático, neurológico, psicológico e psicossocial; relacionamento e dinâmica familiar e Exame do Estado Mental. Em relação à identificação, foram listados os diagnósticos de enfermagem baseados na taxonomia NANDA. Na etapa de exploração foram elencadas as intervenções a serem realizadas ao paciente, baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Já na fase de resolução foram registrados os resultados da interação com o paciente a partir das intervenções implementadas em formato de texto. A realização dessa atividade constituiu como requisito parcial para avaliação na disciplina de Teorias de Enfermagem, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina, no segundo semestre de 2016. A aplicação do instrumento se deu em integração com a disciplina Enfermagem no Cuidado em Saúde Mental, pois foi realizada durante aulas teórico-práticas em uma unidade de internação psiquiátrica, de um Hospital Geral, no Oeste de Santa Catarina. A aplicação ocorreu em três encontros entre os acadêmicos e o paciente, sob orientação e supervisão da professora responsável pela disciplina.

Resultados

A unidade de internação psiquiátrica atende pacientes pelo sistema público de saúde, conta com 25 leitos e é referência regional nesta especialidade. Durante o período de atividades teórico-práticas os acadêmicos realizaram diversas atividades voltadas ao cuidado de enfermagem em saúde mental, tais como rodas de conversa, música, jogos interativos, entrevista, exame físico geral, Exame do Estado Mental e estudos de caso. O paciente escolhido para a consulta de enfermagem tem 58 anos e encontrava-se em tratamento na instituição por depressão, tentativa de suicídio por medicações e história familiar pregressa de depressão e suicídio. Foram reali-

zados três encontros com o paciente, sendo o primeiro em conjunto com as demais pessoas hospitalizadas, onde foram utilizadas estratégias de comunicação terapêutica do grupamento expressivo3 e buscou-se a formação de vínculo entre os acadêmicos e o paciente. Para Peplau, a fase de orientação promove a formação de vínculo entre o profissional e o paciente, e deve ser realizada de maneira progressiva, introduzindo a coleta dos dados do paciente a partir de uma comunicação efetiva e terapêutica4. O segundo encontro foi realizado em um consultório específico para uma conversa privativa. Neste encontro foram abordadas questões mais particulares e complexas relacionadas ao processo de saúde-doença do paciente e então identificados os diagnósticos de enfermagem, sendo eles: Risco de suicídio, Baixa autoestima situacional, Risco de baixa autoestima crônica e Tristeza crônica. No terceiro encontro foram realizadas as intervenções baseadas nos diagnósticos de enfermagem obtidos na fase de Identificação. Tais intervenções envolveram a comunicação terapêutica, escuta qualificada e as orientações em saúde quanto aos cuidados com o bem-estar e qualidade de vida. Apesar de o processo de enfermagem ter sido realizado em apenas três encontros, foi possível observar uma evolução positiva no paciente, pois este aparentou uma melhora do humor e motivação.

Conclusão

Para qualificar o trabalho da enfermagem considera-se importante utilizar as teorias de enfermagem na realização da consulta de enfermagem, sendo este caminho para se alcançar resultados mais efetivos. Entende-se que experiências como essa qualificam a formação do profissional enfermeiro. Ressalta-se a importância dessa experiência para a contribuição dos conhecimentos acadêmicos, formulação de um olhar crítico reflexivo pautado em um cuidado de enfermagem a qual todos os participantes são protagonistas do conhecimento ali construído. Destaca-se ainda que a utilização da Teoria do Relacionamento Interpessoal de Hildegard Peplau associada com a Sistematização da Assistência de Enfermagem configura-se como uma ferramenta instigadora no cuidado de enfermagem em saúde mental.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências

1. Almeida, V C F. Lopes, M V O. Damasceno. M M C. Teoria Das Relações Interpessoais De Peplau: Análise Fundamentada Em Barnaum. Rev. Escola De Enfermagem Usp. 2005. 39(2). 202-2010.

2. Tomey, A.M. Nursing Theorists And Their Work. 3ª Ed. Missouri: Mosby, 1994.

3. Kramer, M K. Theory And Nursing: A Systematic Approach. 3ª Ed. Saint Louis: Mosby, 1991.

4. Pontes, A C. Leitão, I M T A. Ramos, I C. Comunicação Terapêutica Em Enfermagem: Instrumento Essencial Do Cuidado. Revista Brasileira De Enfermagem. 2008. 61(3). 312-318.

5. Moraes, L M P. Lopes, M V O. Braga, V A B. Componentes Funcionais Da Teoria De Peplau E Sua Confluência Com O Referencial De Grupo. Revista Acta Paulistana De Enfermagem. 2006. 19(2). 228-233.

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS E A CONSTRUÇÃO DO CATÁLOGO CIPE®: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandro Menezes Ávalos
Eudes Cardozo De Medeiros Ferreira
Jamile Ian Azambuja De Souza
Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi
Cássia Barbosa Reis

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Terminologia em enfermagem
Código Internacional Para Práticas de Enfermagem
Diabetes Mellitus

Introdução

O cuidado em enfermagem deve ser pautado no Processo de Enfermagem (PE), e desenvolvido em todas as instituições de assistência à saúde1. Na atenção básica a consulta de enfermagem marca o inicio do PE. A atenção básica do município de Dourados-MS, vem desde 2016, desenvolvendo esforços para a implantação da consulta de enfermagem pautada em importantes pilares como as Resolução do COFEN 358 de 2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando a Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem (CIPE®). No segundo semestre de 2015 foi criado o Colegiado da SAE com a participação da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados (SEMS), a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e a Associação Brasileira de Enfermagem, Sessão MS (ABEn/MS) que subsidiou, no primeiro semestre de 2016, a formação de grupos de trabalhos para estruturar a consulta de enfermagem no município e construir os Catálogos

da CIPE® para cada linha de cuidado definido para os grupos. O colegiado da SAE foi formado por profissionais da gestão municipal, docentes do curso de enfermagem da UEMS, diretoria da ABEn/MS e profissionais da atenção básica que realizam assistência. A CIPE® tem como origem o ano 1989, passando por constantes atualizações é um instrumento tecnológico que na execução do PE auxilia a tomada de decisão clínica, proporciona comunicação entre os profissionais e promove a documentação de nossa prática, através de diagnósticos de enfermagem e intervenções2. A complexidade da comunicação em que vivemos, traz a necessidade da padronização da linguagem utilizada pela enfermagem o que vem ao encontro do contexto CIPE®2. A proposta do catálogo da Diabetes Mellitus é nortear a consulta de enfermagem com um instrumento facilitador para atenção básica buscando a integralidade na assistência.

Objetivos

Descrever a experiência da construção coletiva do Catálogo CIPE® para a consulta de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus na atenção básica do município de Dourados/MS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no grupo de trabalho para a construção do catálogo CIPE® para o paciente com Diabetes Mellitus. Os trabalhos tiveram início com três encontros iniciais de estudo para balizar o conhecimento dos enfermeiros envolvidos nesse processo sobre SAE, PE, Teorias de Enfermagem (TE) e CIPE®, posteriormente o desenvolvimento se deu por meio de oficinas de estudo semanais no grupo de trabalho e reuniões mensais do Colegiado SAE/CIPE com apoio de referencial teórico de docentes do curso de enfermagem da UEMS. Todas as atividades foram desenvolvidas com metodologias ativas, sendo que a participação foi incentivada por mecanismos educativos e de gestão. Os mecanismos educativos incluíram os enfermeiros no processo de escolhas operacionais como local e horário das reuniões, bem como discussões sobre os caminhos a percorrer. Os mecanismos de gestão incluíram a publicação em Diário Oficial do Colegiado da SAE de forma a justificar as atividades a serem desenvolvidas durante o horário de trabalho bem como oficializar a existência do grupo.

Resultados

O grupo foi formado por profissionais que tinham afinidade com o atendimento aos pacientes com diabetes mellitus, todos inseridos há mais de 5 anos na rede de saúde do município como enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família (ESF), facilitando a busca por diagnósticos. A CIPE® sendo novidade para os integrantes do grupo, instigou a pesquisa por publicações semelhantes. Utilizou-se o raciocínio clínico sobre as possíveis complicações do diabetes para construção dos diagnósticos pelo foco e julgamento, bem como os diagnósticos coordenados (DC). As intervenções foram idealizadas por consulta a 5a edição da CIPE®2 e aos catálogos existentes sobre o tema3. A enfermagem como ciência deve ser embasada por uma teoria, o grupo trabalhou com a teoria da Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta4, por entender que PE ao portador de diabetes mellitus contemple o cuidado individualizado e humanizado, efetivando sua aplicação no histórico, exame físico e diagnósticos. Já a teoria do autocuidado de Orem5 utilizada no exame físico, tange no grau de dependência do paciente, posto que a patologia favorece o desenvolvimento de importantes complicações que interpõe limitações no autocuidado, direcionando a investigação da presença do suporte familiar e social. Descreveu-se, inicialmente, 48 diagnósticos em 13 áreas das necessidades psicobiológicas e psicossociais4, assim distribuídas: Nutrição (6 diagnósticos), Autocuidado (3 diagnósticos), Sono e repouso (1 diagnóstico), Atividade física (2 diagnósticos), Sexualidade e reprodução (2 diagnósticos), Regulação hormonal, térmica, imunobiológica, vascular e eletrolítica (11 diagnósticos), Regulação neurológica (2 diagnósticos), Segurança, amor, liberdade, auto-estima e aprendizagem (5 diagnósticos), Percepção dos órgãos do sentido (2 diagnósticos), Terapêutica (3 diagnósticos), Integridade cutâneo-mucosa/física (8 diagnósticos), Locomoção (1 diagnóstico) e Sociabilidade (2 diagnósticos). Após um ano do início dos trabalhos, realizou-se a aplicação prática do catálogo, inicialmente cada membro do grupo em suas unidades e em três encon-

tros com quatro enfermeiros do grupo no ESF 33. Nessas ocasiões constatou que número reduzido de enfermeiros realizavam o exame sistemático do pé diabético e apresentavam resistência o uso do monofilamento para testar a sensibilidade dos pés, por insegurança. O material de referência, o apoio realizado pelos professores e enfermeiras da gestão, foi assertivo em sanar dúvidas, trilhar caminhos para elaboração do catálogo e sua aplicabilidade. No período da elaboração e aplicação do catálogo o município estava em implantação do Prontuário Eletrônico (PEC-ESUS) em muitas equipes. Assim conciliar o método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) do PEC-ESUS com diagnósticos e intervenções da CIPE® tornou-se um desafio. Contribui ainda para situações desafiantes nesse processo a necessidade da utilização da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) ambos diagnósticos médicos, para o prosseguimento do PEC. Assim os diagnósticos de enfermagem da CIPE® são introduzidos no campo 'Avaliação', uma vez que, com frequência elevada, não são encontrados diagnósticos apropriados para o paciente diabético no PEC-ESUS. Na descrição dos diagnósticos inserido no catálogo foram listados também os termos encontrados no CIAP e seus respectivos códigos de forma a facilitar o uso do PEC. Para a próxima fase do trabalho a gestão do município promoverá, em conjunto com o grupo que elaborou este catálogo, o treinamento com os enfermeiros da atenção básica e a simulação da aplicação do catálogo no PEC-ESUS. Acredita-se que uma estratégia oportuna seria a aplicação dos direcionamentos deste catálogo em um número grande diabéticos de cada área de abrangência, para verificar junto ao prontuário eletrônico os acertos e equívocos, já que uma maior amostragem direcionará à correções do catálogo e de fato realizar o PE com a utilização de diagnósticos da CIPE®.

Conclusão

A construção do catálogo CIPE® desenvolveu-se por um processo dialógico, permitindo o crescimento dos envolvidos. Notou-se que, mesmo entre os enfermeiros do grupo de trabalho, habituados com os passos da consulta de enfermagem, aplicar o catálogo no PEC-ESUS gerou dúvidas. Entretanto relatos dos integrantes do grupo como: "é viável utilizarmos esse catálogo"; "direciona nosso atendimento e nos lembra de investigar muitas coisas que por vezes passa batido na consulta de enfermagem"; motivaram o andamento dos estudos e aplicabilidade do catálogo. Por fim, entende-se a necessidade de um trabalho das instâncias representativas da enfermagem, junto ao Ministério da Saúde, para que diagnósticos de enfermagem possam fazer parte do PEC, facilitando o uso do sistema e permitindo uma coerência com PE. A valorização do enfermeiro começa ao conhecermos nossas atribuições e pôr em prática o que é de nossa competência, a consulta de enfermagem. Esse procedimento, tão almejado e ao mesmo tempo temida por nosso colegas, será utilizado em nosso município pela atenção básica por obra de um longo trabalho realizado pelos grupos da CIPE®, Aben/MS, gestão municipal e docentes do curso de enfermagem da UEMS.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências

1. COFEN. Resolução COFEN-158/2009. 2009

2. Garcia, TR. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE®). Porto Alegre: Artmed, 2016.

3. Cubas, M, Nóbrega, MML. Atenção Primária em saúde: diagnósticos, resultado, intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

4. Horta, VA. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1979.

5. Braga, CG, Silva, JV. Teorias de Enfermagem. São Paulo: Iatria, 2011.

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: DESENVOLVIMENTO DE CHECKLIST CIRÚRGICO

Neriane Piana Pavan
Yasminne Marolli, Bruna Fontana
Olvani Martins da Silva
Sandra Mara Marin
Rosana Amora Ascari

Palavras-chave
Segurança do paciente
Checklist
Enfermagem perioperatória

Introdução

À pedido da Coordenação do Centro Cirúrgico do Hospital Regional do Oeste (HRO) em meados de 2016 à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e em virtude do grande número de checklist existente no Centro cirúrgico, demandando muito tempo dos profissionais de enfermagem que circulam as salas cirúrgicas; em cumprimento as exigências legais do Conselho Federal de Enfermagem acerca do registro da assistência de enfermagem; bem como visando a segurança do paciente no período perioperatório, a UDESC, por meio do Programa de Extensão intitulado "Cultura de segurança do paciente com foco no perioperatório" planejou o desenvolvimento de ações extencionistas para estimular a cultura de segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Tal Programa de Extensão intitulado: "Cultura de segurança do paciente com foco no perioperatório" foi desenvolvido ainda no ano de 2016 e concorreu ao Edital PAEX 08/2016, o qual

foi contemplado para desenvolvimento de março a dezembro de 2017. Neste ano, a equipe extencionista vem trabalhando na proposta apresentada pelo referido programa, a saber: Ação I: Reconhecimento de indicadores de cancelamento cirúrgico e complicações no pós-operatório para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente; Ação II: Mapeamento dos checklist utilizados no período perioperatório e proposição de checklist único para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente; Ação III: Desenvolvimento de Portfólio norteador da visita pré-operatória de enfermagem; Ação IV: Implementação da visita pré-operatória de enfermagem. Todas as ações propostas estão em consonância com as atividades já desenvolvidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente hospitalar.

Objetivo

Relatar a experiência acerca do mapeamento dos checklist utilizados pelo serviço hospitalar no período perioperatório e proposição de checklist único para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente num serviço hospitalar público no oeste catarinense.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por estudantes e professores integrantes do programa de extensão "Cultura de Segurança do Paciente com foco no Perioperatório" do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Udesc Oeste, no primeiro semestre de 2017. Tal programa visa fomentar a cultura de segurança do paciente no período perioperatório em um hospital público do oeste de Santa Catarina, o qual é referência para 92 municípios da região oeste catarinense e aproximadamente 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul, abrange mais de um milhão de habitantes. O serviço em questão conta com um Centro Cirúrgico (CC) representado por sete salas cirúrgicas, atendendo a diversas especialidades médicas com realização de aproximadamente 1.200 à 1.500 procedimentos por mês1. Neste contexto, o serviço hospitalar contava com vários instrumentos para registrar a assistência prestada ao paciente no intraoperatório (n=11), incluindo controles de uso de materiais e equipamentos, o que demandava muito tempo da enfermagem para seu preenchimento, além do registro de informações duplicadas em diferentes instrumentos. Este relato em específico refere-se ao desenvolvimento da ação II a qual contempla o mapeamento dos checklist utilizados no período perioperatório e proposição de checklist único para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente no perioperatório.

Resultados

O processo de construção iniciou-se com a busca de referencial teórico para suporte na elaboração dos instrumentos, realizando uma investigação de conceitos, conteúdos e orientações relacionadas à ao processo cirúrgico. Inicialmente foi realizado o (re)conhecimento dos checklist's existentes no centro cirúrgico do HRO, sinalizando a existência de 11 (onze) checklist's, os quais contemplavam o registro de ações assistenciais e o controle de materiais e equipamentos de uso cirúrgico. Neste sentido, pela grande diversidade de informações, muitas repetidas, a docente coordenadora desta ação, propôs a separação das informações assistenciais das informações de registro de materiais e equipamentos específicos. Assim, emergiu o desenvolvimento de dois Checklist: um assistencial denominado "Checklist Assistencial" e outro de controle identificado "Checklist de Materiais e Equipamentos". Desta separação por finalidade de registro da informação, descartaram-se as informações repetidas e sentiu-se necessidade de acrescentar informações para o registro da assistência ao paciente, sobretudo contemplando os elementos mínimos descritos para a cirurgia segura. O desenvolvimento e implementação do checklist favorece a cirurgia segura por auxiliar as equipes de saúde na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente cirúrgico2-3, que abrange a segurança do paciente antes, durante e após a cirurgia. Tal ação considerou a otimização de tempo, recursos humanos e financeiros, além de contribuir para a cultura de segurança do paciente cirúrgico. Após a construção dos dois checklist (Assistencial e de Materiais e Equipamentos), estes foram apresentados ao enfermeiro coordenador do centro cirúrgico o qual fez algumas considerações que foram acatadas pela equipe extencionista. Na sequencia, os instrumentos foram apresentados à gerência de

enfermagem, a qual solicitou aos enfermeiros assistenciais o desenvolvimento de um piloto, com a implantação nas unidades de internação cirúrgica (Posta A e Posto B) durante uma semana, para posterior análise e proposição de melhorias, caso necessário. Os instrumentos foram testados na primeira semana de setembro, com registro de melhorias pelos enfermeiros assistenciais no próprio instrumento. Ainda em setembro a equipe extencionista, com apoio do enfermeiro coordenador do centro cirúrgico, fez as adequações no checklist que envolveu o aumento da letra no instrumento e aumento de espaços para registro das informações do paciente na parte do histórico de saúde, entre outros pequenos ajustes. O Checklist Assistencial está sendo implementado nas unidades de clínica cirúrgica geral (Posto A) e clínica cirúrgica traumato-ortopédica (Posto B) por acadêmicos de enfermagem durante as atividades teórico-práticas de Enfermagem no Cuidado Perioperatório e pelos profissionais do serviço. O preenchimento inicia na unidade de internação e segue durante a assistência no centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e novamente na unidade de internação, possibilitando o registro da assistência de enfermagem durante todo o período perioperatório. Tal aprofundamento teórico no grupo extencionista permitiu aos participantes uma apropriação de conceitos e técnicas inerentes à enfermagem assistencial no perioperatória, contribuindo para a formação profissional dos acadêmicos envolvidos neste processo. A partir da estruturação de uma versão inicial, o instrumento, genericamente denominado Checklist, foi socializado a todo grupo extencionista, instigando o desenvolvimento de novas ações.

Considerações Finais

Com o mapeamento dos checklist, foi possível perceber o grande número de instrumentos utilizados muitas vezes de forma repetitiva no setor. A unificação do instrumento trará para a equipe uma continuidade das informações e registro, bem como dinamismo ao trabalho da equipe, além de fomentar e assegurar a segurança do paciente. O enfermeiro como coordenador de unidade deverá encorajar a participação de todos na utilização desta ferramenta que trará benefícios para todos os envolvidos. É imprescindível realizar capacitação com todos estes profissionais a fim de sensibilizá-los sobre a importância e o uso correto desse instrumento. Assim, faz-se necessário o aprimoramento do trabalho em equipe, visto que a aplicação do checklist de cirurgia segura tem o intuito de promover a segurança do paciente cirúrgico proporcionando um ambiente seguro e comunicação interpessoal eficiente entre os componentes da equipe cirúrgica e as unidades de internação.

Temática

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências

1. Hospital Regional do Oeste [internet]. Chapeco; 2017. [Acesso em: 25 set. 2017]. Disponível em: http://www.relatecc.com.br/hro/?cat=1.

2. Grigoleto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev. Eletr. Enf., 2011; 13(2): 347-354.

3. Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Trad. de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: OPAS/MS/ANVISA, 2009.

CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMEIRAS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Caroline Pacheco Araújo
Viviane Queiroz Flain
Lidiane Grutzmacher Azeredo
Claudia Maria Gabert Diaz
Regina Gema Santini Costenaro

Palavras-chave
Sistematização de Assistência de Enfermagem
Gestação de alto risco
Linha de cuidado Materno-Infantil
SUS

Introdução

A Enfermagem moderna utiliza os conhecimentos e procedimentos teoricamente organizados e reformulados para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desenvolvendo habilidades técnico-cientificas que favorecem a organização e sistematização do cuidado. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 considera que a SAE "organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a organização do Processo de Enfermagem (PE)".1 Conforme a resolução do COFEN (2002) a SAE, atividade privativa do enfermeiro, busca a identificação das situações saúde/doença dos indivíduos através da utilização de um método e de uma estratégia de trabalhos científicos que irão subsidiar ações de enfermagem contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e rea-

bilitação da saúde dos indivíduos. O Processo de Enfermagem é a maneira sistemática e dinâmica de prestar cuidado de enfermagem, promovendo cuidado humanizado, orientado a resultados e de baixo custo. Além disso, impulsiona os enfermeiros a analisarem constantemente o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê–lo melhor 2. A SAE é essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente3. Frente ao exposto, conhecer sobre a SAE , assim como a rede de atendimento à gestante do pré-natal ao nascimento, nos diferentes níveis de atenção, configura-se como importante ferramenta de cuidado integral e de qualidade. Inclui-se como justificativa deste estudo, as motivações e vivências das autoras, que atuam como enfermeiras assistenciais na Linha de Cuidado Materno Infantil (LCMI) o qual constitui um serviço de alta densidade tecnológica e com diversas intercorrências e de grande impacto no cenário da região. No serviço, é evidenciada diariamente a demanda e importância do PE na atuação do enfermeiro.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem por enfermeiras atuantes em um hospital universitário num município de pequeno porte da região central do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de natureza qualitativa, realizada a partir de reflexões das enfermeiras atuantes nos setores descritos abaixo sobre o exercício da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O estudo foi embasado em referenciais bibliográficos sobre o tema, além da experiência prática do cotidiano vivenciada pelas mesmas. Este estudo integra as atividades do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, do Centro Universitário Franciscano. O estudo foi desenvolvido nos meses de setembro a outubro de 2017, por quatro enfermeiras da Linha de Cuidado Materno Infantil de um hospital de grande porte e referência à alta complexidade, no Rio Grande do Sul. A LCMI é composta pelos setores que abrangem o Centro Obstétrico, Unidade Tocoginecológica e Ambulatório de Gestação Alto Risco (AGAR), compostos por esquipes multiprofissionais das quais fazem parte equipes de enfermagem, médicas (residentes e preceptores), psicóloga, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional e equipe da residência multiprofissional. Todos esses setores atendem exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. Este serviço abrange uma região com mais de um milhão de habitantes (municípios da 4ª e 10ª CRS) e anualmente apresenta mais de 2000 internações no setor.

Resultados

O Hospital Universitário descrito nesse estudo se localiza na região Central do Rio Grande do Sul, numa cidade de médio porte localizada à aproximadamente 324 km da capital, Porto Alegre. De acordo com dados do IBGE de 2010, a população estimada é de 261.031 habitantes. Lembrando que o hospital em questão abrange mais de 40 municípios da região. A experiência com a SAE nesses setores iniciou no ano de 2016, de forma informatizada, onde os Enfermeiros foram previamente capacitados a trabalhar com o sistema operacional do hospital, vem sendo um grande desafio a institucionalização da SAE para a equipe de enfermagem como um processo de enfermagem precípuo para o cuidado de enfermagem prestado aos usuários. Na área ambulatorial onde acontecem as consultas de alto risco (AGAR) ainda não existe a implantação da SAE, o próprio sistema de informação é falho nesse sentido porque não há prescrição de Enfermagem no módulo ambulatório. Porém, em decorrência do credenciamento desse ambulatório como referência para alto risco os processos de trabalho estão mudando para podermos nos adequar ao trabalho em redes, e, a partir de novembro desse ano as pacientes passarão a ser avaliadas por uma equipe multiprofissional transdisciplinar e receberão um plano terapêutico singular (PTS) com recomendações de todos os núcleos de saúde. Esse plano terapêutico servirá para atender aos preceitos de cuidado humanizado e criar/melhorar o diálogo com a Rede Básica onde se executarão esses cuidados efetivamente. O Ministério da Saúde nos traz que "O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado

da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário"4. Na Unidade Tocoginecológica e no Centro Obstétrico todas as pacientes são avaliadas, evoluídas e prescritas através do sistema informatizado uma vez por dia por uma das Enfermeiras do setor, conforme rotina de divisão dos leitos por turno. As técnicas e auxiliares de Enfermagem executam a prescrição de Enfermagem e fazem as anotações no sistema. Enfatiza-se o acúmulo de tarefas pela equipe de Enfermagem em geral pela falta de profissionais e a SAE ainda ser encarada mais como uma função burocrática e tecnicista do que como uma ferramenta norteadora do cuidado, bem como de valorização profissional. Nesse sentido ainda faltam estudos a respeito do olhar do Enfermeiro e da equipe de enfermagem acerca da importância da SAE nesse hospital, no intuito de se conseguir a plena implantação e valorização da SAE na LCMI.

Conclusão

O relato de experiência do presente trabalho objetivou descrever a experiência de enfermeiras atuantes no SUS sobre a Sistematização da assistência de Enfermagem na Linha de Cuidado Materno Infantil de um Hospital Universitário da região central do Rio Grande do Sul. Trouxe a realidade do funcionamento e impacto da SAE sobre o cuidado de enfermagem e ainda as várias lacunas a serem discutidas e repensadas.

Temática: EIXO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1. Conselho Feferal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE [legislação na Internet][citado 2008 mar. 12]. Disponível em: http:ƒƒwww.portalcofen.gov.brƒ2007ƒmaterias.asp?ArticleID=7100& sectionID=34. Brasília; 2002.

2. Alfaro LR. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

3. Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos, IEF, Cunha AD. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sci. 2005;27 (1):25–9.

4. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular; 2ª ed. Pág 40. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acessado em 08 Out 2017. Brasilia-DF, 2007.

CONTROLE DOS CÂNCERES CERVICAL E DE MAMA: PRODUÇÃO DE SUBCONJUNTO CIPE® À LUZ DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.

Sandra de Souza Rodrigues
Cássia Barbosa Reis
Fernanda dos Santos Tobin
Welington da Silva Alves

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Prevenção
Saúde da mulher
Terminologia em Enfermagem
Metodologias Ativas de Ensino

Introdução

Para Buzzi1 "estamos na linguagem como o peixe está na água", mas só o homem tem o poder fascinante de utilizar a locução com o propósito de abrir a porta da realidade para adentrar e perceber o sentido das circunstâncias. Entretanto, a clareza e a objetividade creditada nem sempre é compreendida pelos interlocutores e essa desarticulação nos processos comunicativos verbalizados ou escritos provoca sensações desagradáveis e a justificativa de ter sido mal interpretado. É importante ressaltar que as práticas pessoais e profissionais estão permeadas por formas diversas de comunicabilidade, sendo que o uso de terminologias auxiliam no entendimento entre esses profissionais. A Classificação Internacional para a Prática em Enfermagem (CIPE®) é um sistema que tem por finalidade uniformizar a linguagem, empenhando-se em suprir práticas

desconexas do colóquio. É uma tecnologia de informação que utiliza terminologias padronizadas, viabilizando a coleta, o armazenamento e análise de dados de enfermagem. Sua efetividade é de âmbito mundial, compreendendo diferentes regiões geográficas e cenários, conferindo visibilidade à prática profissional da enfermagem2. A CIPE® vem sendo submetida a constantes inovações, sendo uma delas a proposta da composição das afirmativas através do modelo dos sete eixos: foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. Através desse modelo, enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem podem ser organizados de modo a favorecer acesso rápido através da construção de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® ou Catálogos CIPE®, direcionados a especialidades do cuidado, podendo apoiar e melhorar a prática clínica e a tomada de decisão do enfermeiro2.

Objetivo

Descrever a construção e a utilização do Catálogo CIPE® para consulta de enfermagem ginecológica voltada para prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama na Atenção Básica do município de Dourados/MS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção do catálogo CIPE® Controle de Câncer de Colo de Útero e da Mama. Foi desenvolvido como intervenção educativa com enfermeiros da atenção básica municipal que demonstraram interesse e afinidade com o tema. As atividades foram planejadas através de metodologias ativas utilizando-se o Arco de Maguerez3 por meio de oficinas semanais onde foram discutidos aspectos gerais e levantados os diagnósticos de enfermagem para a assistência às mulheres no controle dos cânceres de colo de útero e mama. Foi um processo dialógico que envolveu não só os enfermeiros do grupo como também o Colegiado Municipal da SAE e o grupo do Programa para Educação Tutorial (PET GraduaSUS) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Os diagnósticos selecionados foram descritos com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas1 e relacionados com o método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) utilizado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-E-SUS). O PEC-ESUS surge como uma ferramenta para reunir os dados que são produzidos durante a consulta ao paciente por diversos profissionais de saúde, havendo o armazenamento das informações pertinentes as condições de saúde do indivíduo, bem como os tratamentos e cuidados realizados e prescritos durante o atendimento. Esta ferramenta é informatizada visando organizar, guardar informações e facilitar o acesso de um completo conjunto de dados buscando apoiar decisões na atenção integral ao paciente, e trabalha de forma segura, pois minimiza a perda de informações e elimina o registro ilegível. Dentro do PEC-ESUS existem varias ferramentas que auxiliam o enfermeiro como a visualização das consultas anteriores, prescrição de medicamentos, informações sobre doença pregressa, agendamento de consultas, geração de dados sobre a sua clientela e realização da classificação de risco do paciente. No entanto o modelo de prontuário eletrônico exige uma infraestrutura para seu adequado funcionamento e pode trazer dificuldades no atendimento por inúmeros fatores, dentre eles internet precária, computadores ultrapassados e também casos de enfermeiros que tem dificuldade em lidar com tecnologias. A utilização de um modelo eletrônico de armazenamento pode trazer também deterioração da relação enfermeiro-paciente, pois o enfermeiro precisa cumprir etapas para conseguir registrar sua consulta focando sua atenção à maquina e não ao cliente atendido o que pode prejudicar o atendimento integral e o vínculo necessário para realização de um bom histórico de enfermagem5.

Resultados

Levando em consideração os altos índices de mortalidade por câncer de colo do útero e da mama no Brasil, faz-se necessário a implantação de estratégias que sejam eficazes no controle destas doenças e englobem ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. Para tanto o enfermeiro, durante a consulta de enfermagem ginecológica, deve possuir conhecimentos sobre a evolução das alterações cérvico-uterinas e de mama, bem como saber quais condutas devem ser tomadas em cada caso. Desta forma a proposta do catálogo CIPE® para Controle de Colo de

Útero e da Mama vem como facilitador do processo de enfermagem, pois norteia os diagnósticos e a ação de enfermagem voltado para este público. Durante as oficinas foram selecionados 05 diagnósticos relacionados diretamente à prevenção do câncer de mama e 19 diagnósticos relativos ao câncer de colo do útero. Identificou-se ainda condições com frequência significativa e que não se encontrou diagnóstico na edição 2015 da CIPE®, como calcificação em mama, nódulo em mama, axila ou pescoço, laceração em parto vaginal e sutura realizada incorretamente, prolapso uterino, hiperemia local, leucorréia aspecto borra de café, lesões bolhosas, contracepção com método injetável. Para a fase seguinte foi proposto um período de dispersão para realização da consulta de enfermagem utilizando os diagnósticos identificados e o PEC-ESUS uma vez que nem todos os enfermeiros do grupo fazia uso desta ferramenta no seu cotidiano. Esta dispersão foi programada com objetivo de observar as facilidades e dificuldades na implementação da consulta para que houvesse ajustes antes da divulgação para todas as equipes de saúde da família (ESF) do município. Nesta fase a principal dificuldades identificada foi a adaptação dos diagnósticos ao modelo SOAP utilizado no PEC-ESUS. Importante ressaltar que este prontuário eletrônico está baseado no diagnóstico médico e não na atuação multiprofissional. CONCLUSÃO: A experiência de trabalhar com duas tecnologias distintas, metodologias ativas e terminologia para prática de enfermagem, mostrou-se extremamente produtiva. Ainda que sejam resultados parciais, o processo educativo para a construção do catalogo CIPE® Controle de Câncer de Colo de Útero e da Mama foi implantado em todas as unidades de saúde do município e necessita de avaliação periódica para seu aperfeiçoamento. Importante ressaltar que tanto na questão das tecnologias como na linguagem, a atualização deve ser uma constante na vida profissional do enfermeiro.

Temática: EIXO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Referências

1. Garcia TR. 2004. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, 57(2):228-232.

2. Garcia TR. 2015. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed.

3. Rego HMC, Rodrigues JR. 2015. Methodology of problematization with the Maguerez's arch: an alternative method for teaching, research and study in dentistry. Brazilian Dental Science. 8(1):10-47.

4. Brasil. Ministério da Saúde. 2013 Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde.

5. Lima DFB, Braga ALS, Fernandes JL, Brandão ES. 2011. Sistema de Informação em saúde: Concepções e perspectivas dos enfermeiros sobre o prontuário eletrônico do paciente. Revista de enfermagem Referência, III Série – n 5.

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: ESTUDO DE CASO VINCULADO NANDA-NIC-NOC

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
Darla Lusia Ropelato Fernandez
Bianca Martins Dacoregio
Naísa Falcão
Anderson Abreu de Carvalho
Juliana Balbinot Reis Girondi

Palavras-chave
Idoso
Doença Renal Crônica
Sistematização da Assistência de Enfermagem

Introdução

O envelhecimento populacional, juntamente com a crescente incidência de doenças crônicas, tem contribuído para o aumento mundial da prevalência da doença renal crônica (DRC).

Objetivo

Discutir clinicamente o estudo de caso sobre idoso com doença renal crônica, vinculando as classificações de diagnóstico/intervenção/avaliação de enfermagem (NANDA/NIC/NOC).

Metodologia

Trata-se de relato de experiência sobre a discussão clínica (estudo de caso) realizada em etapas do projeto de pesquisa, intitulado: Idoso com doença renal crônica, clinica, terapêutica, prevenção e politicas integradas para a rede de saúde. Neste trabalho foi selecionado um idoso para

apresentação do estudo de caso, com aprofundamento teórico científico utilizando as classificações NANDA/NIC/NOC.

Resultados

S.E.D., 85 anos, mulher, altura aproximada 1,54m, peso aproximado 49kg. Mora com seu esposo de 89 anos com quem é casada há 66 anos. Tem dois filhos (53 anos e 40 anos). Foi diagnosticada com Hipertensão Arterial há 53 anos e Diabetes mellitus tipo 2 há 38 anos. Há cinco meses deu entrada no pronto atendimento, hipertensa, dispneica aos pequenos esforços e desorientada. Foi diagnosticada com Insuficiência Renal Crônica. Ficou hospitalizada por trinta e cinco dias e passou a realizar hemodiálise diariamente, por meio de cateter duplo lúmen para hemodiálise (marruka) de inserção central (subclávia direita), até estabilizar o quadro clínico e receber alta hospitalar, referenciada para clínica de hemodiálise, onde atualmente realiza sessões de 3 horas e meia, três vezes por semana. Há dois meses foi submetida à cirurgia vascular para confecção de fístula arteriovenosa na porção distal (antebraço) de membro superior direito, evoluindo bem no pós-operatório com frêmito presente e boa cicatrização. Há um mês retirou o cateter marruka e passou a ter a fístula puncionada para a realização das sessões hemodialíticas. Com relação à alimentação, S.E.D. refere que sempre foi boa cozinheira, contudo nos últimos dois anos vem tendo dificuldades para fazer as comidas que gosta, pois está com a visão prejudicada, ora exagera no sal, ora erra e coloca açúcar. Também gosta muito de doces, escondendo em seu armário bolachas, bolos, refrigerantes e chocolates, pois diz estar muito nervosa e precisando se alimentar com estes produtos para "ficar bem". Refere ficar angustiada com isso, mas é a única forma para sentir-se menos ansiosa. O esposo tenta não contrariar e por não entender a relação doa alimentos com o quadro de S.E.D., diz que compra os produtos que a mesma pede, mas fica angustiado, pois percebe que ela só tem piorado nos últimos tempos, e agora até "perdeu o rim". Os filhos estão em conflito com o pai, pois não concordam com as suas atitudes. Quando questionada pelos profissionais de saúde, S.E.D. defende que suas amigas que tem diabetes disseram que os problemas de saúde não tem relação com os alimentos que ingere, pois a doença está relacionada às energias negativas que estão no ambiente. O esposo de está preocupado, pois ela foi internada diversas vezes (mais de três no último ano) devido à descompensação do diabetes e a última em razão da perda da função renal o que culminou com a necessidade de hemodiálise. Com isso, seu principal drama atual passou a ser a dificuldade em seguir a dieta recomendada pela nutricionista da clínica de hemodiálise, especialmente na restrição do sal e da ingestão de água. Diz que "comida insossa não tem graça e que sente muita sede, por isso bebe muita água mesmo". Diz que "já não podia comer doces, agora não pode comer sal" e não entende muito bem toda essa relação da comida com seu estado de saúde. Apesar de tudo, refere que se sente feliz quando chega o dia da sessão da hemodiálise, pois acredita que nesse dia poderá comer tudo o que gosta, pois logo a "máquina vai filtrar tudo". Mantém-se oligúrica (400 ml urina/dia), com edema em membros inferiores e dispneia aos esforços. Refere que não tem vontade de continuar a viver desta forma, sente vergonha do seu corpo envelhecido e doente. Utiliza prótese dentária total, sendo verificadas lesões na mucosa oral e déficit na higiene oral, refere cheiro ruim na boca e hálito urêmico. S.E.D. relata que por ser destra, a fistula realizada no braço direito dificulta o autocuidado oral, bem como a limpeza da prótese. Além disso, não acredita que precisa higienizar a boca já que usa prótese. Diagnóstico/Resultado/Intervenção elencados conforme NANDA: a) Controle ineficaz da saúde relacionado a conflito de decisão evidenciado por falha em incluir o regime de tratamento à vida diária/Participação familiar no cuidado profissional/Promoção do envolvimento familiar (principalmente dos filhos); b) Mucosa oral prejudicada relacionada a conhecimento insuficiente sobre higiene oral evidenciado por halitose, gosto ruim na boca e lesão oral/ Higiene oral/ Promoção da saúde oral; c) Ansiedade relacionada a abuso de substancia evidenciado por angustia e preocupação devido a mudança em eventos da vida/Enfrentamento/ Redução da ansiedade; d) Enfrentamento familiar incapacitado relacionado a estilos de enfrentamento dissonantes entre as pessoas de apoio evidenciado por comportamentos familiares prejudiciais ao bem estar/desempenho do cuidador: cuidados diretos/ Ensino: processo

da doença; e) Autonegligência relacionada a escolha do estilo de vida evidenciado por falta de adesão a atividades de saúde/Autocuidado: atividades instrumentais da vida diária e Autocuidado: higiene oral/ Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária e promoção da saúde oral; f) Conhecimento deficiente relacionado a informações errôneas apresentadas por outros/Conhecimento: dieta e conhecimento: processo de doença/ Ensino: dieta prescrita e Ensino: processo de doença; g) Risco de glicemia instável relacionado a conhecimento insuficiente do controle da doença e controle insuficiente do diabetes/ Controle de Riscos/ Ensino: processo da doença e Ensino: dieta prescrita; h) Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à disfunção renal e volume de líquido excessivo / Equilíbrio hídrico / Controle hidroeletrolítico: volume de líquidos excessivo relacionado à ingesta excessiva de líquidos e de sódio, mecanismo regulador comprometido; i) Risco de infecção relacionado à alteração na integridade da pele (FAV) e enfermidade crônica/ Controle de Riscos / Controle de infecção; j) Integridade da pele prejudicada relacionada a fator mecânico (punções de FAV) / Integridade tissular: pele e mucosas / Proteção contra infecção.

Conclusão

A utilização das classificações NANDA/NIC/NOC possibilitam ao enfermeiro pactuação de estratégias/tomada de decisão alinhada as reais necessidades individuais do idoso. No caso apresentado destaca-se o controle ineficaz da saúde; mucosa oral prejudicada; ansiedade; enfrentamento familiar incapacitado; autonegligência; conhecimento deficiente; risco de glicemia instável; risco de desequilíbrio eletrolítico; risco de infecção e integridade da pele prejudicada.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencia de enfermagem

Referências

1. NANDA Internacional (US). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre (RS): Artmed; 2015.

2. GESUALDO, Gabriela Dutra et al. Insuficiência cognitiva de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e sua relação com características sociodemográficas e clínicas. Dement. neuropsychol. , São Paulo, v. 11, n. 3, p. 221-226, setembro de 2017

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NANDA-I MAIS EVIDENTES NO TRABALHO DE PARTO

Maíra Cássia Borges de Oliveira
Jéssica Rohden
Fabiane Pertille
Jucimar Frigo

Palavras-chave
Diagnóstico de enfermagem
Cuidados de enfermagem
Obstetrícia

Introdução

O trabalho de parto é um momento único e um dos principais acontecimentos na vida de uma mulher. Embora os partos sejam rotina nos hospitais, a singularidade de cada mulher deve ser respeitada, assim como necessita receber tratamento diferenciado, pois cada mulher tem uma visão sobre o que é o parto e cada vivência é única. Devido à complexidade deste momento a forma como é realizada a assistência implica na satisfação das parturientes, sendo necessário considerar que um dos pontos fundamentais do cuidado e do acolhimento neste momento pauta-se nas relações interpessoais, trazendo esse eixo como fundamental para a humanização e acolhimento neste período. O enfermeiro inserido nos diversos cenários de prática tem papel fundamental no processo parturitário, pois pode oferecer um cuidado integral à mulher e sua família1. Para qualificar o serviço prestado pelos enfermeiros o Processo de Enfermagem (PE), pautado na Resolução do COFEN nº 358 de 2009, tem como objetivo implementar estes nos

ambiente públicos e privados e está organizado em cinco etapas inter-relacionadas, sendo estas: o Histórico de Enfermagem, que tem como objetivo a obtenção de informações sobre a pessoa e família; o(s) diagnóstico(s) de enfermagem que são a base para a seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados; o planejamento de enfermagem, que determina os resultados que se espera alcançar, bem como as ações/intervenções de enfermagem que serão realizadas, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem; a implementação, onde serão realizados as ações/intervenções determinadas na etapa de planejamento e por último a avaliação de enfermagem, pautada no processo contínuo de verificação de mudanças, para determinar se as ações/intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e também verifica a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE. O PE deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, no estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações/intervenções de enfermagem e que forneça apoio para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. A execução do PE deve ser registrada formalmente, pautado em anotações dos dados coletados sobre a pessoa, os diagnósticos de enfermagem, as ações/intervenções de enfermagem realizadas frente aos diagnósticos de enfermagem identificados, os resultados alcançados como consequência das ações/intervenções de enfermagem realizadas2.

Objetivos

Relatar a vivência acadêmica proporcionada no Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I) perante a realização do Processo de Enfermagem (PE) com a utilização de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I no trabalho de parto, em um Centro Obstétrico (CO) de um hospital de grande porte.

Metodologia

Relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de ECS I do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina desenvolvida em um hospital de grande porte, no período de Fevereiro a Junho de 2017. O PE não é realizado ainda no hospital onde foram realizadas as atividades práticas, mas estão inseridos no currículo do curso de enfermagem da UDESC, sendo como requisito de avaliação a realização de processos de enfermagem no decorrer do semestre, em diversos cenários de prática. No CO foram realizados 16 PE ao decorrer do período de atividades práticas.

Resultados

Os diagnósticos de enfermagem se distribuíram em cinco domínios da Taxonomia II da NANDA-I3. Os diagnósticos que prevaleceram no trabalho de parto estão relacionados com os domínios segurança e proteção; conforto; papéis e relacionamentos; eliminação e troca. Com relação ao domínio segurança e proteção "Risco para infecção relacionada aos procedimentos invasivos" foi utilizado em 15 (93,75%) processos e "Risco de Sangramento relacionado ao parto" em 5 (31,25%) dos processos; do domínio conforto o diagnóstico "Dor aguda relacionada às contrações uterina" foi utilizado em 11 (68,75%) dos processos; do domínio enfrentamento e tolerância ao estresse "Risco de Paternidade ou maternidade prejudicada relacionado a gravidez não planejada" em 7 (43,75%) processos e "Ansiedade relacionada ao trabalho de parto" em 5 (31,25%) processos; do domínio eliminação e troca "Risco de constipação relacionada à gravidez" em 5 (31,25%) processos. Os domínios e os diagnósticos utilizados nos processos vão ao encontro do exposto por outros autores4 que trazem sobre os fenômenos intrínsecos a gestação e que estes devem ser o foco do trabalho de parto e estão relacionados com aos aspectos funcionais, emocionais e ambientais. Os diagnósticos mais utilizados demonstram o misto de sentimentos e emoções que permeiam o trabalho de parto, envolvendo ações e relações nos mais diversos cenários. Desta forma a utilização da NANDA-I permite a padronização da linguagem profissional para a utilização dos conceitos encontrados na prática assistencial. Seguindo as etapas do processo de enfermagem conforme o exposto na Resolução COFEN nº358/2009, a consulta de enfermagem é um momento fundamental para a obtenção de dados sobre as necessidades da parturiente, fornecendo, desta forma, subsídio para que as demais etapas do processo sejam realiza-

das de forma idealizada. O instrumento utilizado para a coleta desses dados, leva em consideração a identificação da parturiente, dados relacionados à gestação (DUM, IG, número de gestações, PV, PC e aborto), exame físico (SSVV, temperatura, pulso, frequência respiratória, pressão arterial, exame das mamas, exame abdominal, altura uterina, BCF, dinâmica uterina), exames laboratoriais (VDRL, HIV, HCV, HBsAg) e dados do parto. A partir dos dados obtidos na consulta de enfermagem era realizado a segunda etapa do PE, pautado na identificação dos diagnósticos de enfermagem, o formulário específico utilizado continha os diagnósticos, resultados esperados, indicadores, intervenções, prescrição de enfermagem e aprazamento. Um dos intuitos do enfermeiro obstetra é harmonizar o ambiente para que reduza a ansiedade e o medo nas mulheres em trabalho de parto, como também oferecer técnicas para o alívio da dor como a deambulação, massagem lombar, banho terapêutico e técnicas de respiração para minimizar o desconforto do processo parturitivo. Todos esses métodos não farmacológicos para o conforto da parturiente podem aliviar a dor sem interferir no processo de trabalho de parto1.

Conclusão

Foi possível analisar que as necessidades das parturientes são parecidas, permeiam os mesmos domínios da Taxonomia II da NANDA-I e são um misto de emoções, que envolvem diversos cenários, porém pode-se perceber que nem todas as necessidades humanas básicas são contempladas com estes diagnósticos. Como o PE não está implementado no hospital em questão a sua realização contribuiu para que a equipe de enfermagem do setor pudesse conhecer esse instrumento, realizando um primeiro contato. O processo de enfermagem permite que o enfermeiro se concentre no seu próprio campo de conhecimento, desta forma qualificando o cuidado, a humanização e o atendimento integral das parturientes, fortalece o olhar e raciocínio critico, evidenciando sua autonomia perante a equipe e fortalecendo seu reconhecimento profissional. É essencial que seja realizado o planejamento e a implementação das ações que possibilitem ajudar às parturientes a vivenciar experiências maravilhosas com a maternidade.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências

1. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm. 2012 jan-fev;65(1):13-18.

2. COFEN. Resolução Nº 358 de 15 de Outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

3. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009/2011. Regina Machado Garcez, tradutora. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

4. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):1-9.

ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eliane Raquel Rieth Benetti
Margrid Beuter
Larissa Venturini
Jamile Laís Bruinsma
Matheus Souza Silva

Palavras-chave
Enfermagem
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Processo de Enfermagem
Graduação em Enfermagem

Introdução

A Enfermagem é reconhecida como uma profissão universal e tem o cuidado como essência do seu processo de trabalho. Nesse contexto, desde a década de 1970, a enfermagem brasileira tem considerado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um saber-fazer específico da profissão(1). A partir da publicação pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) da Resolução nº 272 de 2002, revogada pela Resolução nº 358 de 2009, a implementação da SAE e do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes em que ocorra o cuidado de enfermagem tornou-se requisito legal e obrigatório(2). Para o COFEN, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do PE(2). Nesse ínterim, o PE integra a SAE e pode ser compreendido como uma sequência de etapas para

obtenção de informações multidimensionais que requerem intervenções de enfermagem, seja ao indivíduo, família ou comunidade, de maneira a considerar suas singularidades. Reconhece-se assim, como um recurso que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao paciente, além de servir para caracterizar sua prática profissional. Entretanto, tem-se percebido que a execução da SAE e do PE enfrenta dilemas e apresenta lacunas, tanto na prática profissional quanto no ensino, visto que essa concepção não está amplamente internalizada pela categoria. Nesse contexto, percebe-se as dificuldades e os desafios que circundam a formação dos profissionais de enfermagem acerca da temática. Desse modo, acredita-se que criar mecanismos que facilitem a compreensão e que incentivem os discentes, em processo de formação, acerca da importância e aplicabilidade da SAE e PE, não apenas em um momento pontual, mas durante a sequência de sua formação, tornando-a transversal ao ensino, assume relevância nesse cenário.

Objetivo

Relatar a experiência de enfermeiros docentes no ensino da SAE e do PE no transcorrer da disciplina Enfermagem Gerontogeriátrica aos discentes de um curso de graduação em Enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência embasado no desenvolvimento das temáticas SAE e PE na disciplina Enfermagem Gerontogeriátrica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Os docentes optaram pela inclusão transversal das temáticas no plano de ensino da disciplina, assim, em seu conteúdo programático dedicou-se espaço para a construção coletiva teórica. Ademais, as temáticas tangenciaram o ensino e as atividades práticas desenvolvidas no decorrer do semestre. A disciplina, de natureza obrigatória, compõe a grade curricular do sexto semestre, de um total de dez, do curso de Graduação em Enfermagem, e apresenta uma carga horária de 60 horas.

Resultados

A fim de balizar os pré-construídos que os discentes apresentavam acerca das temáticas realizou-se uma dinâmica. Nesse momento a turma foi dividida em dois grandes grupos e para cada um foi compartilhado dois cartazes (em um estava escrito SAE e em outro PE), também foram distribuídos excertos da literatura acerca das temáticas para cada grupo. Deste modo, a partir das discussões nos grupos os discentes deveriam reportar o excerto ao cartaz que a informação se referia. Após a construção grupal os cartazes foram expostos em uma das paredes da sala de aula. Procedeu-se com a realização de uma aula expositivo-dialogada, buscando confrontar com as escolhas feitas pelos discentes nos cartazes. Observou-se equívocos com relação ao uso das terminologias SAE e PE. Os discentes não apresentavam clareza das nomenclaturas, e de modo geral, compreendiam como sinônimos SAE e PE. Referiram não compreender como a SAE poderia qualificar e organizar o cuidado. Manifestaram não conseguir correlacionar como uma área específica abordaria a temática como ferramenta imprescindível no trabalho em enfermagem, especificamente ao idoso. No transcorrer da disciplina, buscou-se aproximar o desenvolvimento das aulas práticas e demais conteúdos programáticos com a retomada teórica acerca da temática, assim como, a exigência de que os discentes pudessem pensar e sistematizar as etapas do PE ao desenvolver os cuidados aos pacientes idosos. Acredita-se que integrar uma visão teórica com experiência prática permitiu superar a reprodução de lacunas educativas, por vezes, descompromissadas com a realidade. Também foi explorado com os discentes o descrédito que parte das categorias de enfermagem tem manifestado em relação ao uso da SAE e do PE, enquanto promotores da qualidade do cuidado e da autonomia profissional, incentivando-os a serem defensores dessas metodologias de trabalho, desde a graduação. Nesse contexto, vislumbra-se que aproximar e estimular os discentes acerca da SAE e PE comportou além do saber teórico, o desenvolvimento de habilidades crítico-reflexivas que os permitiram criar um conjunto de valores, símbolos e ações a serem executadas, face ao julgamento das informações que foram coletadas, a fim de que pudessem atuar com qualidade no processo

saúde/doença das pessoas idosas. Os discentes evidenciaram que a execução da SAE exige a necessidade de estar preparado com conhecimentos científicos e constante atualização, de modo a compreender a complexidade do cuidado e suas possibilidades. Além, disso destacou-se as competências necessárias para a implementação de cada uma das etapas do PE, que abarcam desde o conhecimento de semiologia e das técnicas básicas para o exame físico, o raciocínio clínico e terapêutico preciso, as habilidades de comunicação, entre outras. No decorrer da disciplina, a partir das necessidades de cuidados dos pacientes idosos direcionou-se visibilidade às Teorias de Enfermagem, buscando reconhecer coletivamente, com os discentes, aquelas que poderiam fornecer sustentabilidade a operacionalização da SAE e do PE à essa população.

Conclusão

A SAE, como forma de organizar e operacionalizar o cuidado de enfermagem, para ser efetivamente compreendida pelos discentes em seus processos de ensino-aprendizagem, necessita estar pautada em conhecimentos científicos que viabilizem a tomada de decisão, subsidiando o raciocínio clínico e crítico da enfermagem. Neste sentido, a adoção de estratégias que facilitem o processo ensino-aprendizagem da SAE e do PE, visando instrumentalizar os futuros enfermeiros para a utilização desses instrumentos de trabalho mostra-se como possibilidade efetiva ao ensino. Assim, reconhece-se a abordagem dessas temáticas no transcorrer da Disciplina de Enfermagem Gerontogeriátrica como um momento ímpar, visto a possibilidade de aprofundar a discussão, repensar a assistência e permitir que os discentes construam seus conhecimentos de modo sistemático, crítico e integrado. Acredita-se ser imperativo que outras disciplinas pudessem unificar seus objetos de cuidados, ao repensar o ensino e aplicabilidade da SAE e do PE, para a construção do conhecimento genuíno de enfermagem e, consequentemente de nossa identidade profissional.

Referências:

1. Gutiérrez MGR, Morais SCRV. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):455-60.

2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Adriane Karal
Larissa Evangelista Ferreira
Mônica Ludwig Weber
Tavana Liege Nagel Lorenzon
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Processo de Enfermagem
Hospital
Promoção de Saúde

Introdução

A Promoção da Saúde é o conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que visa atender as necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população1. O SUS se compromete com a Promoção da Saúde, à medida que adota uma compreensão ampliada de saúde, objetivando superar a perspectiva hegemônica de saúde como ausência de doença, com foco na análise dos efeitos dos condicionantes sociais, culturais, econômicos e biotecnológicos e, concomitante, articulação intersetorial e com a sociedade para a redução de vulnerabilidade e riscos1. Na Carta de Ottawa, escrita na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a educação em saúde integra parcela do entendimento de promoção à saúde, abrangendo em seu conjunto cinco estratégias: politicas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitá-

ria e desenvolvimento de habilidades pessoais2. Nesse sentido, entende-se que o indivíduo necessita desenvolver capacidades e competências que facilitem a sua adaptação às várias etapas do seu ciclo vital e aos seus processos de saúde e doença, de forma efetiva. Os enfermeiros podem ajudar a promover esse processo. Para tanto, necessitam colocar o paciente no centro dos cuidados e realizar uma análise holística do indivíduo, família, grupos e comunidade de forma a identificar suas especificidades no âmbito da promoção da saúde. O cuidado centrado no paciente impõe a integração de atividades de promoção da saúde na prática clínica dos enfermeiros, que se constituem como requisito para o seu exercício profissional3. A reorganização do modelo de atenção à saúde, com base nos princípios do SUS, se constitui em um desafio e a reversão do modelo de atenção exige mudanças nos modos de produção do cuidado a saúde, sendo o processo de trabalho um dos pontos críticos e a integralidade um princípio instituinte4. Frente ao exposto, o presente trabalho propôs a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE, como potencial para a estratégia de reorientação dos serviços de saúde e forma de melhorar a gestão da assistência ao paciente do setor clínica médica.

Objetivo

Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação de um plano de trabalho elaborado na disciplina Promoção da saúde ao indivíduo e coletividades do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. O trabalho propôs a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como potencial para a estratégia de reorientação dos serviços de saúde e forma de reorganizar a gestão da assistência ao paciente, no setor clínica médica em um hospital de médio porte da Região Extremo Oeste do Estado de Santa Catarina. Cumprir com a Resolução COFEN nº 358/2009.

Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, elaborado a partir de uma prática de intervenção pautada no referencial teórico da promoção da saúde, que abrange a estratégia de reorientação dos serviços de saúde. Levando em consideração a necessidade de cumprir com a resolução do COFEN nº 358/09 e relevância da aplicação da SAE para garantir qualidade dos serviços prestados, a atividade realizada na disciplina de Promoção da saúde ao indivíduo e coletividades, serviu como parte do referencial teórico e legal que foi utilizado para a elaboração do protocolo institucional criado para fundamentar a reorganização do serviço, com vistas a cumprir a resolução 358/2009. A primeira etapa do projeto foi composta pela elaboração de dois instrumentos de coleta de dados: Histórico de Enfermagem e Exame Físico que estão sendo aplicados inicialmente no setor clínica médica que tem 18 leitos cadastrados neste setor. Posteriormente serão elaboradas, conforme cronograma planejado, as outras etapas do Processo de Enfermagem (PE) e aplicadas aos demais setores do hospital. O processo de construção do projeto iniciou no mês de julho com os esboços dos instrumentos de coleta de dados e busca dos referenciais. Após elaboração dos instrumentos: Histórico de Enfermagem e Exame Físico, estes foram enviados para gráfica por três vezes para ajustes até atingir o formato final no mês de setembro. A análise do referencial para o protocolo institucional iniciou em agosto e foi concluída em setembro. O projeto correspondeu à primeira etapa de implementação da SAE, posteriormente serão desenvolvidas as demais etapas e aplicadas aos demais setores do referido hospital. Participaram da construção do projeto quatro Enfermeiras do hospital que foram inicialmente sensibilizadas sobre a importância do mesmo, através de roda de conversa. Os instrumentos de coleta de dados e o protocolo institucional foram validados pela equipe de Enfermeiras do referido hospital e representante legal e administrativo. Os impactos gerados e avaliação da SAE no hospital serão avaliados após o período de um mês do início de sua implementação, por meio de um questionário a ser aplicado junto à equipe de enfermagem sobre julgamento de importância da SAE, a fim de identificar a sua aplicabilidade, potencialidades e fragilidades.

Resultados

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN nº 358/09 a Sistema-

tização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem tornam-se obrigatoriedade5. A SAE organiza o trabalho profissional tornando possível a operacionalização do PE. Este, por sua vez, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, o que evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção a saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional5. A resolução do COFEN nº 358/09 determina como atividade privativa do enfermeiro a implementação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem. No Art. 2º desta resolução o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, Implementação e avaliação de Enfermagem. A finalidade da implantação da SAE nas instituições hospitalares do Brasil é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático. O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual para executar ações em face às necessidades da pessoa, família ou coletividade humana em determinado momento do processo saúde e doença que demandam cuidado profissional4. Foram construídos dois instrumentos de coleta de dados: Histórico de Enfermagem e Exame Físico, que foram finalizados no mês de setembro e inicialmente utilizados na clínica médica no início do mês de outubro. Os instrumentos foram elaborados considerando a demanda do Hospital e serão avaliados no início do mês de dezembro de 2017.

Conclusão

As instituições que prestam assistência em saúde devem fornecer atendimento de qualidade considerando a integralidade do paciente e, para tanto, precisam desenvolver instrumentos. A elaboração dos dois instrumentos de coleta de dados apresentadas neste trabalho vai a esse encontro, como potencial para a estratégia de reorientação dos serviços de saúde e forma de melhorara a gestão da assistência ao paciente do setor clínica médica. Os instrumentos que foram desenvolvidos considerando a demanda do hospital foram implantados na clínica médica e estão sendo utilizados. Este relato apresenta apenas o início de um trabalho focado na reorientação dos serviços de saúde e cumprimento com Resolução do COFEN nº 358/09 em uma instituição hospitalar. Entretanto, já é possível observar resultados positivos no que diz respeito à tomada de decisão do Enfermeiro, autonomia sobre os cuidados prescritos e fortalecimento de discussão de caso em equipe para garantir qualidade dos cuidados.

Temática: EIXO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências:

1. Malta DC, Morais NOL, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. Ciênc. saúde coletiva. 2016; 21(6): 1683-1694.

2. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto contexto - enferm. 2006; 15(2): 352-358.

3. Freire RMA, Lumini MJ, Martins MM, Martins T, Peres HHC. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2749.

4. Garcia, TR Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009[Internet]. 2009[cited 2017 Aug 17]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

INCIDÊNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Patrícia Poltronieri
Kauana Dall Agnese Caregnato
Sueli Regina Sulzbach
Gabriela Vicari
Carla Argenta
Edlamar Kátia Adamy

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Taxonomia
Diagnóstico de Enfermagem

Introdução

Os diagnósticos de enfermagem (DE) proporcionam a identificação de problemas ou riscos através do julgamento clínico, das respostas do indivíduo, família ou comunidade de uma condição de saúde ou vulnerabilidades que esteja exposta resultando em um cuidado de enfermagem individual e/ou integral através conhecimento cientifico1. A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina que o DE é um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados que culmina com a tomada de decisão para as ações ou intervenções de enfermagem objetivando alcançar os resultados esperados2. O desenvolvimento de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) em enfermagem constitui um processo que facilita a comunicação e a informação dos julgamentos profissionais de enfermagem, bem como a promoção do aprendizado. O uso da taxonomia North American Nursing Diagnoses Association (NANDA-I) como SLP, atua na organização dos fenômenos da área da saúde e proporciona a co-

nexão entre fatores da realidade dos enfermeiros, além de proporcionar a precisão no diagnóstico e sua vinculação ao plano de tratamento1. Os DE podem serem remetidos a um problema de uma condição de saúde indesejável a vida humana, pode se caracterizar por diagnóstico de risco referente a uma avaliação clínica que indique fragilidade de um indivíduo, família ou comunidade ou caracterizar-se como diagnóstico de promoção da saúde que expressa potencial em otimizar o bem estar e a saúde1. Para pacientes oncológicos, identificar os DE e relacioná-los ao tipo de câncer, emerge como uma estratégia importante na identificação dos riscos e dos problemas vivenciados pelos pacientes, contudo promovendo a qualidade de vida por meio de intervenções que permitam atendê-los na sua integralidade. O planejamento da assistência consiste na interpretação dos DE para definir resultados de enfermagem esperados para cada DE identificado3.

Objetivos

Descrever os diagnósticos de enfermagem selecionados para uso em uma unidade de internação de pacientes oncológicos com base no SLP NANDA-I.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, não-experimental que integra o projeto de pesquisa intitulado "Processo de Enfermagem como Tecnologia do Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde: instrumentalizando profissionais de enfermagem". Participaram do estudo 21 sujeitos, representados por técnicos de enfermagem e enfermeiros do setor de oncologia, enfermeiros gestores, docentes e discentes de instituições de ensino superior de enfermagem. Esses sujeitos integram a Comissão do Processo de Enfermagem do Hospital Regional do Oeste (COMPEnf/HRO), que tem por finalidade implantar e implementar o PE no HRO, promover ações/movimentos de Educação Permanente em Saúde e fortalecer a pactuação da integração entre o ensino e o serviço. A seleção dos DE aconteceu a partir da leitura e identificação dos DE que compõe a NANDA-I considerando a expertise dos membros da COMPEnf, os quais serão validados na prática clínica posteriormente. Os encontros aconteceram quinzenalmente, com datas previamente agendadas, duração de aproximadamente duas horas, em sala específica nas dependências do HRO. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UDESC, conforme parecer 1.836.351 de 25 de novembro de 2016.

Resultados

A NANDA-I contém DE utilizados para determinar sinais e sintomas, causa e fator a partir do julgamento clínico do profissional de enfermagem. Esta taxonomia configura-se em três níveis sendo 12 domínios, 47 classes e 234 diagnósticos, cada diagnóstico está enunciado por títulos com sua respectiva definição, possui características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco. Na composição o primeiro indica sinais e sintomas e o segundo condiz à causa e fator com isso o DE provem do julgamento clínico realizado por meio de informações coletadas na primeira etapa do processo de enfermagem (PE) que consiste na anamnese e exame físico que podem evidenciar as condições saúde/doença do paciente e ao interpretar estas informações se norteara pra definição dos diagnósticos prioritários dos DE. A NANDA-I, como SLP, oferece elementos oriundos de estudos clínicos, o que afirma a prática de enfermagem baseada em evidências1. Nesta etapa do estudo, foram selecionados 57 DE que contemplam os problemas e demandas dos pacientes oncológicos. Deste total, três DE (5%) estão vinculadas a Promoção da Saúde (domínio 1); Nutrição (domínio 2) com sete DE (12%); Eliminação e troca (domínio 3) com três DE (5%); Atividade/Repouso (domínio 4) com sete DE (12%); Percepção/ Cognição (domínio 5) com dois DE (5%); Autopercepção (domínio 6) com oito DE (14%). Nos domínios 7 (Papéis e relacionamentos) e 8 (Sexualidade) não foram selecionadas diagnósticos de enfermagem. Domínio 9 (Enfrentamento e tolerância ao estresse) três DE (5%); Domínio 10 (Princípios da vida) dois DE (4%); Domínio 11 (Segurança e Proteção) com 18 DE (32 %); Domínio 12 (Conforto) com quatro DE (7%). A escolha de determinados diagnósticos e suas características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco depende, principalmente, da coleta de dados completa que subsidie a definição e decisão clínica pelo DE. Para

seleção dos DE, o domínio que predominou corresponde a Segurança e Proteção (domínio 11) que está diretamente relacionado ao estar livre de perigo, dano ao sistema imunológico, proteção da segurança e a ausência de perigos1. Neste domínio integram DE que dizem respeito a classes como lesão física, riscos ambientais, processos defensivos e a termorregulação, predominando a classe de lesão física relacionando-se a danos ou ferimentos no corpo. O fato de a seleção concentrar-se nesse diagnóstico e nessa classe justifica-se por associar as ações de enfermagem com as necessidades eminentes dos pacientes oncológicos relacionando-as aos resultados esperados. O tratamento ao paciente oncológico por vezes é rígido, contudo exige do profissional enfermeiro o raciocínio clínico com vistas a atender as necessidades de saúde do individuo, de maneira a prevenir complicações e proteger a saúde deste usuário, o que justifica a diversidade de DE selecionados dos demais domínios.

Conclusão

O uso da NANDA-I promove o raciocínio crítico e a prática clínica, tornando concreto e eficaz o trabalho dos profissionais de enfermagem além de proporcionar maior autonomia à profissão e efetivando as atividades desenvolvidas pelos profissionais. Destaca-se que, embora discutido pela definição dos DE a partir das necessidades de saúde identificadas na avaliação do paciente, houve a predominância do domínio 11 que está diretamente relacionado ao um domínio fisiológico.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem.

Referências

1. Herdman, T. Heather; Kamitsuru, Shigemi (Org.). Diagnósticos De Enfermagem Da Nanda: Definições E Classificação: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 P.

2. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução Cofen- 358/2009. Brasília, Df, 2009. Disponível Em: Http://Www.Cofen.Gov.Br/Resoluo-Cofen-3582009_4384.Html

3. Moorhead, Sue Et Al. Classificação Dos Resultados De Enfermagem (Noc). 5. Ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2016. 906 P.

MORTE ENCEFÁLICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE PROPOSTA PARA O DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO

Vanda Aparecida Tolari
Ginaina Cátia de Pra Oliveira
Franciele Rocha
Márcia Helena de Souza Freire

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Morte encefálica
Pensamento
Preservação de órgãos
Sobrevivência de tecidos

Introdução

A morte, em alguns dicionários, significa o fim da vida, e está ligada à ausência de incursões ventilatórias ou de batimentos cardíacos espontâneos, entretanto, o que nos faz humanos é a atividade incessante dos inúmeros neurônios do encéfalo. Este evento para a sociedade, não se constitui em um simples acontecimento, sobretudo quando envolve um conhecido, um ente querido, um filho(a), etc. Nesta perspectiva insere-se a Morte Encefálica (ME) e sua determinação, que é variada entre os países. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM nº 1.480/97, define morte encefálica (ME) como "a parada total e irreversível das funções encefálicas, sendo consequência de processo irreversível e de causa conhecida"(1). A ME induz várias alterações fisiopatológicas que podem inviabilizar os órgãos para doação e, neste sentido, cabe ao enfermeiro traçar um plano de cuidados de enfermagem para prevenção e controle das mesmas. A assistência de enfermagem ao potencial doador confi-

gura-se como um processo complexo e requer do enfermeiro, conhecimento sobre o processo de ME, suas alterações fisiopatológicas, e da Sistematização da Assistência para planejar os cuidados. Alguns autores afirmam que uma das causas que inviabilizam a transplantação é o conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre o processo de ME. No Brasil, a Resolução 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (2), dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e, a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, no qual ocorra o cuidado profissional de enfermagem. No Art. 3 apresenta que o Processo de Enfermagem deve estar baseado em suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, e também que forneça a base para avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Na concepção de que o pensamento crítico é como indispensável ao enfermeiro, são envolvidas as habilidades e atitudes necessárias para o desenvolvimento do raciocínio clínico, com base nos conhecimentos existentes e no contexto das experiências/vivências. O raciocínio clínico, por sua vez, refere-se aos processos mentais envolvidos no cuidado em saúde e está presente nas ações e decisões assistenciais do enfermeiro (3). No modelo Developing Nurses' Thinking (DNT), quatro componentes (segurança do paciente, domínio do conhecimento, processo do pensamento crítico específico da enfermagem e a prática repetitiva) são integrados para direcionar o enfermeiro à organização dos processos do pensamento, na interpretação dos dados do paciente, e para nomear a interpretação dos dados, e por fim, desenvolver o plano de cuidados (4). Sob a ótica deste Modelo Teórico-metodológico, apresenta-se o paciente crítico pediátrico, para o qual se deve desenvolver um planejamento especial e tecnicamente seguro dos cuidados, a despeito da complexidade que assume o cuidado multiprofissional. Desta maneira, espera-se que mediante a utilização do DNT, o enfermeiro esteja capaz para incorporar a segurança do paciente como fator fundamental nas tomadas de decisões que permitam manter a criança livre de lesões acidentais, como: extubação acidental, infiltração de acesso venoso periférico, ou obstrução do acesso venoso central, dentre outros. Sob o mesmo enfoque é requerido do enfermeiro o pensamento clínico, mediado pelo raciocínio crítico, na: resolução dos problemas específicos da enfermagem (cuidados exclusivos do enfermeiro e na educação permanente); o domínio do conhecimento para interpretar os dados do paciente, e a resposta do mesmo frente ao processo saúde-doença; o diagnóstico de enfermagem; e as possíveis opções de ações para compor um eficaz plano de cuidados, isto é, que atendam as necessidades do paciente e família; e a repetição de um processo por duas ou mais vezes, com base em Normas, Rotinas e Protocolos que facilitem a execução dos cuidados frente a tais situações. Destarte, como a função dos enfermeiros da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT, é acompanhar todos os Protocolos de ME até a entrega do corpo aos familiares, e foram observadas as dificuldades dos enfermeiros, e da equipe de enfermagem, frente a manutenção do potencial doador. Esta situação, levou à idealização desta pesquisa, ou seja, para desvelar a complexidade do cuidado ao paciente pediátrico em ME. Tendo em vista que a manutenção inadequada do potencial doador refletirá na perfusão dos órgãos doados durante a retirada dos mesmos no Centro Cirúrgico. Assim, o presente relato da proposta de pesquisa se baseia na pergunta que a norteará: Como favorecer o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro para a manutenção do potencial doador de paciente pediátrico em morte encefálica, e o acolhimento familiar?

Objetivo

Relatar a proposta para o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro para a manutenção do potencial doador pediátrico, com acolhimento familiar, e aplicação do Developing Nurses' Thinking (DNT).

Metodologia

A proposta de implementação deste projeto é baseada na prática baseada em evidências, por ser fundamentada na premissa de que os profissionais de saúde não devem centralizar a prática na tradição e na crença, mas na informação sólida baseada em achados de pesquisa e desenvolvimento científico Constitui-se em uma Pesquisa-

-ação, com base na proposta de Thiollent (2011) (5), pois a intervenção estará implícita no processo de desenvolvimento da pesquisa. Como direcionador e fundamentador da pesquisa, será aplicado o Modelo Teórico-metodológico do DNT, pois o mesmo favorece o desenvolvimento contínuo do Raciocínio Clínico e do Pensamento Crítico. Método que vai ao encontro da contextualização de uma assistência livre de erros, danos, apropriado para a maioria dos profissionais de saúde, em particular do enfermeiro, profissional este que presta assistência direta ao paciente por um tempo maior que outros profissionais, consequentemente mais expostos a erros (4). De maneira que se pretende integrar o raciocínio crítico ao estabelecimento de diagnósticos segundo a taxonomia de NANDA, na avaliação do paciente pediátrico em ME como um todo, o que inclui sua família. O cenário será um hospital de ensino, público e de referência para alto risco pediátrico, com exceção de traumas, localizado na capital do estado do Paraná. Os participantes da pesquisa serão todos os enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva Pediátrica, mediante aceite em participar e assinatura do Consentimento Livre Esclarecido. Mediante a síntese das 12 Etapas de Thiollent, serão desenvolvidas 4 Etapas, a saber: 1) (Re)conhecimento do cenário: identificação da prática e conhecimento dos enfermeiros para manutenção do potencial doador de crianças em ME, e também o desenvolvimento do perfil epidemiológico de pacientes pediátricos em ME no cenário cotejando-o à disponibilidade de leitos e atuação da CIHDOTT; 2) Teorização e aplicação do Modelo DNT: os dados da etapa anterior serão apresentados e realizado um planejamento conjunto para o desenvolvimento da intervenção propriamente dita, que incluirá: leitura e discussão de material teórico; palestras com experts e profissionais da área (internos à instituição e externos; como da Secretaria Estadual de Saúde); estudos de caso para problematizar as situações e idealizar diagnósticos e o plano de cuidados – simulação realística em grupos; 3) Definição dos Diagnósticos e construção de Plano de Cuidados ao paciente pediátrico em ME e sua família: momentos de fechamento do produto da intervenção, com o estabelecimento de Procedimentos Operacionais Padrão e Protocolo para a manutenção do potencial doador pediátrico em ME.

Resultados

Esta trajetória proposta vai requerer de todos os profissionais envolvidos bases científicas, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade, e na apropriação do cuidado ao outro. Pretende-se identificar enfermeiros que assumam o papel de facilitador deste processo educativo, que se inicia com o simples "desfardamento" técnico, e abertura para 'novos' conhecimentos e horizontes. E assim, que a instituição de ensino adquire maior habilidade na manutenção do potencial doador pediátricos, e que este conhecimento agregue acadêmicos e residentes de enfermagem, bem como, das demais profissões. Após a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e implementação do plano de cuidados baseados nas alterações fisiopatológicas causadas pela morte encefálica, pretende-se alcançar envolvimento dos enfermeiros das UTI e UCI Pediátricas na manutenção do potencial doador, com consequente melhoria na perfusão dos órgãos durante a captação, assim como, apoio expressivo aos familiares.

Conclusão

Compreende-se que a gerência do cuidado é função primordial do enfermeiro, tanto na CIHDOTT quanto das Unidades de Terapia Intensiva, visando a excelência da qualidade do cuidado oferecido ao paciente, família e à coletividade com intervenções no processo da morte e do morrer para propiciar a vida a outrem.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Referências

1. Conselho Federal de Medicina.Resolução 1480 de Agosto de 1997. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm. Acesso em: 19/08/2017. define os critérios para diagnóstico de morte encefálica e revoga a Resolução 1346/91.

2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Re-

solução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ resoluo-cofen-3582009_4384.html

3. Paans. W; Nieweg. RMO; Schans CP; Sermeus W. Quais fatores influenciam a prevalência e a precisão da documentação de diagnósticos de enfermagem na prática clínica? Uma revisão sistemática da literatura. JCLIN NURS. 2011; 20 (17-18): 2386-403.

4. Jensen R, Cruz D.A.L.M, Tesoro M.G, Lopes M.H.B.M. The development and evaluation of software to verify diagnostic accuracy. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):178-8.

5. THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-ação. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO NA SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

Palavras-chave
Formação de Enfermeiros
Processo de Enfermagem
Saúde Coletiva

Introdução

A sistematização da assistência de enfermagem aplicada à Atenção Primária à Saúde (APS) ainda permanece um desafio para enfermeiros no país. Esse desafio tem relações com a complexidade do trabalho destes profissionais realizado na equipe multidisciplinar. Esta complexidade pode ser explicada, em parte, mediante o fato de ser, também, na APS, que os enfermeiros necessitam mobilizar conhecimentos de diversas dimensões do saber e aplicá-los atendendo a especificidades da clínica individual e vigilância em saúde, em todas as faixas etárias, grupos populacionais, condições e necessidades de saúde. O enfermeiro é reconhecido como tendo capacidade de promover o cuidado integral, humanizado, que interage com a família e comunidade, ou seja, nesta especificidade o cuidado de enfermagem ganha amplitude ao avançar do individual para o coletivo (1). A fim de realizar parte de seu trabalho está, como essência da profissão, o processo de enfermagem, cujo sentido profissional é ser um instrumento metodológico com o qual o cuida-

do de enfermagem é realizado e documentado (2). Na realização desta ação, que complementa a sistematização da assistência de enfermagem, pode-se dizer que ainda há uma lacuna entre o que alcançamos enquanto desenvolvimento teórico e metodológico nos estudos na área, tal qual o desenvolvimento de classificações terminológicas envolvendo diagnóstico, intervenções e resultados e a aplicação deste arcabouço na dimensão profissional, e, notadamente, na dimensão da formação acadêmica. Diante destes elementos gerais, a questão que incitou elaboração deste relato de experiência de docência na área da enfermagem em saúde coletiva foi: como ensinar os alunos a desenvolverem o processo de enfermagem na saúde coletiva, em diferentes situações, utilizando-se de um sistema de classificação específico, tal qual é o Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®)?

Objetivo

Este trabalho tem o objetivo de apresentar uma experiência pedagógica de aplicação de estratégia de aprendizagem para o processo de enfermagem, tendo como referencial de aplicação diagnostica a CIPESC®.

Metodologia

O cenário em que a experiência em tela foi realizada é de uma UBS que atende a uma população aproximada de 20 mil habitantes, ofertando seu atendimento por demanda espontânea e acompanhamento de casos prioritários elencados, principalmente, pelo critério de dificuldade na acessibilidade à UBS (acamados, locomoção alterada, idade avançada, entre outros). Como a organização da referida instituição é de uma unidade de saúde tradicional, os usuários com os referidos problemas de acessibilidade, quando precisam de consulta médica, agendam ambulância acessando a assistência social na unidade de saúde. São a estas pessoas que precisam de cuidados de saúde e que não dispõem de meios para chegar a UBS que parte das atividades das aulas práticas supervisionadas da disciplina de Saúde Coletiva de uma universidade pública, situada na região oeste do estado do Paraná, é realizada. Os agentes desta experiência são a professora e alunos que chegam ao terceiro ano de tal curso, sendo que estes já apresentam um acúmulo de conhecimentos teóricos e práticos. Os grupos são formados com até seis alunos, sendo que a abordagem no domicílio foi realizada sempre com todos os membros do grupo, com autorização do usuário e familiares. Em cada visita uma dupla de alunos estava responsável em "comandar" a visita, ou seja, realizar desde a abordagem inicial até o processo de enfermagem, sempre acompanhado pelo professor. A fim de respeitar a privacidade dos usuários que seriam consultados, no momento do exame físico, só ficavam os alunos responsáveis junto com o professor e sempre com a presença do cuidador ou familiar. Observa-se que a experiência aqui relatada diz respeito a condução didático pedagógica do processo de enfermagem para os referidos alunos e não, propriamente, o trabalho realizado pelos alunos nas suas particularidades.

Resultados

A resposta à questão de como ensinar os alunos a realizarem o processo de enfermagem nas visitas domiciliárias, no cenário da Saúde Coletiva, a princípio pareceu ser simples, ou seja, nada que a elaboração de um instrumento guia não resolvesse (instrumento aqui entendido como um formulário a ser preenchido, seguindo passo a passo um roteiro pré-estabelecido). Contudo, nem sempre um guia impresso, tal qual é um instrumento, é profícuo para produzir um encadeamento de ideias que conduzam o pensamento dos alunos por dimensões do processo de enfermagem, que não podem ser separadas da intervenção imediata. Nota-se que a atenção dos alunos vai para o formulário e deixam de acionarem seu potencial de observação, análise e estabelecimento de relações entre o momento vivido e o que já assimilaram em outras experiências acadêmicas, ou seja, o esforço da síntese do conhecimento fica prejudicado. Certamente esse achado não é novidade, mas apresenta desafios, e um deles é usar, moderadamente, os formulários. Após a decisão de que a elaboração de um instrumento não seria muito fecundo, buscaram-se na literatura produzida e publicizada na internet relatos de experiências que norteassem o processo pedagógico com a classificação diagnóstica pretendida. Contudo, os resultados re-

velaram que há pouca produção no tema, sendo uma que contribuiu para se refletir sobre como fazer uma abordagem didática (3). A sequência metodológica adotada para o desenvolvimento da prática de enfermagem em questão, na situação considerada, iniciou-se com o planejamento da visita domiciliar, a aplicação do processo de enfermagem, compartilhamento dos achados com membros da equipe de saúde, registros no prontuário, acompanhamento dos casos. Destes momentos, apenas se fará uma exposição da situação de aplicação do processo de enfermagem. As visitas domiciliares foram realizadas com base na demanda, solicitada por famílias à UBS. Após coletarem informações com membros da equipe de saúde, os alunos acessavam o prontuário do usuário buscando informações a fim de elaborarem previamente, por meio de pesquisa e discussão no grupo, as intervenções e orientações possíveis. Na abordagem no domicílio, cada um dos três alunos escalados, assumia uma posição: um realizava o exame físico, outro registrava, outro se utilizava de material de apoio, no caso a relação de diagnósticos do CIPESC® (4) , para ajudar na condução do exame físico e demais procedimentos, lembrando aspectos que poderiam ser esquecidos pelos colegas. Ao mesmo tempo, os demais alunos se incumbiam de outras questões como o receituário médico, medicações prescritas, inquirindo familiar ou, posteriormente, o usuário, sobre o uso das mesmas. Todos os alunos, após a assistência ao usuário, inquiriam os familiares em relação a condições de saúde de cada um, estado vacinal, hábitos e comportamentos saudáveis. A proposta, nesta experiência, foi deixar os alunos fazerem o percurso, um ajudando o outro, sendo que o professor intervia em momentos em que havia uma lacuna (uma questão não feita, um dado não explorado na devida profundidade, uma orientação, por exemplos). Não há como descrever minuciosamente esses momentos que identificam a experiência aqui relatada, já que fazem parte de vários momentos e com vários grupos de alunos, sendo difícil compilar a vastidão de situações encontradas e formas que o processo de enfermagem foi desenvolvido nestes contextos. O que importa, ou seja, o que é significativo para justificar a importância da experiência realizada é que, neste processo de coletar dados do usuário e da família, por meio da comunicação, observação e exame físico, a fim de compilar dados para o histórico de enfermagem, o que se propôs como condução pedagógica foi os alunos elaborarem um esquema mental seguindo a relação de necessidades básicas afetadas e necessidades sociais (com ajuda de pequenas anotações de bolso e do material com a relação de diagnósticos e intervenções da CIPESC®) a fim que guiá-los. A repetição do procedimento em diversas visitas e entre os alunos ajudou a produzir um roteiro mental para a realização do processo de enfermagem no domicílio. Com o auxílio do grupo e do professor, procurou-se contemplar todos os âmbitos e dimensões das necessidades humanas afetadas. Muitas vezes, após retorno a UBS, pesquisa no prontuário e identificação de novas necessidades afetadas em momento de reunião do grupo, retornou-se ao domicilio em outro momento, procedeu-se a novas coletadas de dados, novas intervenções e acompanhamento dos resultados das intervenções realizadas. Nesse processo de enfermagem aplicado na visita domiciliar os alunos apreenderam alguns conceitos essenciais na atuação do enfermeiro na APS, aos quais fazemos menção apenas a dois deles. O primeiro, o processo de enfermagem não é um processo que se fragmenta em momentos caracterizados pelo antes e depois, mas sim é movido pela simultaneidade, o que significa dizer que o momento de se formular o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, a intervenção e a avaliação, pode ser um todo realizado ao mesmo tempo. Por isso, é significativo que o processo de enfermagem seja compreendido como um raciocínio clínico, epidemiológico, que faz parte do ser enfermeiro, precisa ser uma lógica de seu pensamento. Precisa ser aplicado de forma sistematizada na prática profissional. Outro conceito importante é o de vínculo, sendo que a aplicação do processo de enfermagem no domicilio ajuda o estabelecimento de vínculo no sentido de que a necessidade de acompanhamento dos usuários, feito pelos alunos e professor, ou seja, o retorno para novas visitas propiciou aos acadêmicos diferenciar o acolhimento do usuário e familiares efetivado na primeira visita e nas posteriores. Nestas, novos achados, novos diagnósticos e intervenções e a grata satisfação referida pelos alunos de se sentirem partícipes de uma equipe de saúde como futuros profissionais.

Conclusão

Na dimensão formativa, a formulação de estratégias pedagógicas e didáticas de aplicação dos conceitos centrais do processo de enfermagem na APS, precisa ser mediada por situações de aprendizagens que propiciem a organização mental do trabalho do enfermeiro a fim de proceder de forma sistematizada sua prática profissional, o que facilita a aplicação de diagnósticos de enfermagem e seu registro. Isto pode qualificar o cuidado de enfermagem. Assim, torna-se premente o desenvolvimento de estratégias de ensino e aprendizagem que enfatizem a adoção da sistematização da assistência de enfermagem na saúde coletiva, nela o processo de enfermagem, respeitando as especificidades e complexidades desta área de atuação do profissional enfermeiro. O próximo passo é incorporar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) nestas atividades.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências

1. Souza Káren Mendes Jorge de, Seixas Clarissa Terenzi, David Helena Maria Scherlowski Leal, Costa Aline Queiroz da. Contribuições da Saúde Coletiva para o trabalho de enfermeiros. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Out 15] ; 70(3): 543-549. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300543&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0401.

2. 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. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>.Acesso em: 10 abr. 2017.

3. Nichiata Lúcia Yasuko Izumi, Padoveze Maria Clara, Ciosak Suely Itsuko, Gryschek Anna Luiza de Fátima Pinho Lins, Costa Ângela Aparecida, Takahashi Renata Ferreira et al . Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 June [cited 2017 Oct 15] ; 46(3): 766-771. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300032&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300032.

4. Albuquerque Lêda Maria; Cubas Marcia Regina (Orgs). Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba, 2005.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Reis dos Santos
Geovana Anschau
Kelly Meller Sangoi
Mara Hendges
Marina Manzoni Boff

Palavras-chave
Unidade de Terapia Intensiva
Sistematização da Enfermagem
Enfermagem

Introdução

O enfermeiro desempenha um papel de cuidado importante e relevante que consolida-se ao longo de sua formação profissional, onde este se desenvolve nas ações do cuidado e do conhecimento por meio de sua atuação. A enfermagem possui um papel complexo e resolutivo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenhando múltiplas funções dentro das necessidades de cada indivíduo, para que ocorra o cuidado na sua integralidade. Com abordagem na dinâmica multiprofissional, considerando a condição crítica dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias que demandam da enfermagem conhecimento de ordens diversas, há a potencialização da assistência prestada e maximização dos processos efetivos de trabalho e cuidado [1.] No processo de cuidado, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) caracteriza-se como uma metodologia que vem para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico, tendo como objetivos: identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de

cuidados de enfermagem, para que ocorram as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade; além de desenvolver e possibilitar ações que venham intervir no estado de saúde-doença dos indivíduos[2]. O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação de sua prática. Sua operacionalização e documentação evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: a investigação (anamnese e exame físico), diagnósticos de enfermagem, planejamento dos resultados esperados, implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem) e avaliação da assistência de enfermagem[3].

Objetivo

Este estudo tem como objetivo relatar o diálogo entre discentes e docentes sobre a vivência prática da implementação da SAE na Unidade de Terapia Intensiva através do PE durante a vivência acadêmica.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sistematizado a partir das vivências. Esses diálogos ocorreram após os discentes realizarem prática supervisionada, atividade desenvolvida durante a disciplina Assistência de Enfermagem aos Pacientes de Risco de um curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade regional do noroeste do Rio Grande do Sul.

Resultados

No período de estágio, a docente, orientou e mostrou a unidade, mostrando cada equipamento e sua função específica, explicando rotinas e normas técnicas da UTI Dentre as atividades propostas na prática supervisionada, à avaliação individual dos pacientes foi diária, para uma melhor adaptação no local. Na proposta da realização de "estudo de caso", permearam-se as seguintes etapas: histórico de enfermagem, centralizada para a anamnese e exame físico do cliente, buscando colher informações minuciosamente de suma importância traçando um comparativo com o que já havia sido escrito em consultas anteriores; diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e os resultados obtidos. Ao realizar as avaliações, as discentes compartilharam a dificuldade no primeiro dia do estágio prático, pois o vínculo com o paciente nem sempre é possível, incluindo inúmeros fatores, dentre os que merecem destaque: alguns pacientes estarem sedados, gerando uma insegurança em realizar o exame físico por parte das discentes, não sendo possível a coleta de informações pelo paciente e sim pelo familiar, mesmo com a leitura prévia do conteúdo e os prontuários anteriores. Pois, quando as informações são cedidas pelo familiar, não se sabe o nível de veracidade, gerando maior angústia e insegurança ao entrevistador. Para aqueles que se encontravam sem sedação durante o histórico de enfermagem, foram realizados vários questionamentos, gerando algumas vezes, incômodo ao entrevistado. Pois nessa situação alguns pacientes preferem manter-se em silêncio e, mesmo que haja explicação acerca do que será feito e haja o apoio emocional por parte do entrevistador ou familiar, cada paciente acaba por enfrentar o momento de maneiras distintas. Faz-se necessário aplicar o dinamismo para que a consulta de enfermagem seja direcionada por perguntas que venham economizar tempo, isto torna-se fundamental, para que o paciente não se sinta tão desconfortável e esse momento possa se repetir em outra ocasião com o consentimento do mesmo. Os questionamentos objetivos fazem-se necessários para uma melhor compreensão do indivíduo e, por conseguinte, facilitando o entendimento do profissional também. Notou-se a diminuição do tempo da consulta, quando já havia vínculo entre o discente e o paciente, melhorando a comunicação entre ambos e facilitando a aplicação do PE. No momento da consulta de enfermagem percebeu-se intercorrências nas quais foram enfatizadas e propostas pelas discentes. A participação da família sempre é benéfica, identificando possíveis dificuldades e problemas que são desapercebidos pela enfermagem, sendo necessário o esclarecimento e intervenções do enfermeiro. A instrumentalização da SAE duran-

te esta experiência beneficiou por haver o acompanhamento de todas as etapas, aumentando sua compreensão pelo enfermeiro e paciente, e presenciar os resultados positivos e/ou negativos das intervenções realizadas.

Conclusão

Em virtude dos resultados descritos, percebeu-se que a implementação da SAE faz-se necessária e é fundamental para aquisição do êxito nas intervenções realizadas ao paciente, por esta proporcionar, organização, esclarecimento e direção no âmbito do trabalho do enfermeiro. Como discentes, a percepção de um cuidado sistematizado é capaz de promover o aumento do campo de visão para a criação de um plano de cuidados eficaz, que traga benefícios ao paciente para o mesmo sentir- se seguro e amparado, a construção de uma assistência em saúde qualificada, afirmando uma avaliação efetiva dos resultados implementados. O vínculo entre o enfermeiro e o paciente é de extrema relevância para que haja confiança entre ambos e o paciente sinta-se confortável e seguro, fortalecendo a comunicação destes para que ocorra efetividade no processo terapêutico e o sucesso da assistência segura seja a consequência. Em vista disso para que haja êxito no processo do cuidado, a SAE beneficia o paciente e a instituição ali inserida, fazendo com que ocorra um atendimento satisfatório aos que prestam e utilizam o seu serviço e também aos prestadores. Há dificuldades, como em qualquer âmbito, que poderão ser superadas se os profissionais tornarem-se engajados e comprometidos com a sistematização para que os resultados alcançados sejam positivos. A administração dos serviços de saúde é um processo amplo e dinâmico e deve ser sempre repensado, para assim haver eficácia em sua sistemática, estrutura, processos e resultados. Pois esta não é feita somente para o benefício da instituição, mas também, para o melhor atendimento dos que utilizam seus serviços, que são o público-alvo de toda a assistência prestada e aqueles que irão usufruir dos benefícios.

Temática: EIXO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1. MASSAROLI RO, MARTINI JU, MASSAROL AL, LAZZARI DA, OLIVEIRA SA, CANEVER BR. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc Anna Nery [online]. 2015; Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000200252&lang Acesso em 10.10.17.

2. TRUPPEL TH, MEIER MA, CALIXTO RI, PERUZZO SI, CROZETA KA. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras.enferm. [online].2009;Disponívelem:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lang. Acesso em 10.10.17.

3. TANNURE, MEIRE CHUCRE. PINHEIRO, ANA MARIA. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE/RS

Henrique Meirelles Boldori
Rosalia Figueiró Borges
Rosane Ciconet
Miriam Beatriz de Tolledo Maciel,
Liange Frigo Flores
Fabiana Pinto Barbosa

Palavras-chave
Cuidados de enfermagem
Processo de enfermagem
SAE

Introdução

O processo de enfermagem (PE) representa a identidade de trabalho singular da enfermagem, sendo mediado de forma operacional através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)[1]. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução COFEN nº 358/2009, determinou e regulamentou sua tramitação em todas as organizações de saúde. As etapas de elaboração do Processo de Enfermagem são divididas em: Histórico de enfermagem (HE), diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem (PE), implementação de enfermagem (IE) e a avaliação de enfermagem (AE)[2].

A operacionalização da SAE certifica ao enfermeiro a autonomia e empoderamento do conhecimento científico, ético e legal para a prática de enfermagem, necessitando de um planejamento direcionado para a sua efetiva implementação[3]. Deve estar baseada na realidade da estrutura organizacional no que se refere à missão e visão, no quantitativo de enfermeiros, nas características das unidades assistenciais e na dinâmica operacional de atendimento de enfermagem. Ao desenvolver as etapas da SAE, o enfermeiro direciona seu cuidado para o prognóstico de enfermagem, que corresponde a uma estimativa da capacidade humana em satisfazer necessidades fundamentais do usuário, sendo portanto, uma consequência do plano assistencial, com base nos dados fornecidos pela evolução de enfermagem[4]. Para tanto, torna-se necessário um processo mútuo, subsidiado por discussões referentes aos desafios e às oportunidades da utilização da SAE pela equipe, rompendo-se com os movimentos verticalizados, fragmentados e centralizados de implantação[5]. Nesse sentido, o presente estudo pretende relatar a experiência de uma equipe de enfermagem na implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação (UI) em transplante de órgãos e tecidos, de um hospital privado de Porto Alegre/RS, por meio de uma Tecnologia de Informação. Ressalta-se a relevância, tendo em vista a dimensão qualitativa que representa o PE para a assistência em pacientes transplantados.

Objetivos

Identificar as dificuldades vivenciadas no processo de implantação da SAE em uma unidade de internação em transplante de órgãos e tecidos. Descrever as ações assistenciais e administrativas no processo de implantação da SAE nessa unidade.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo desenvolvido em uma unidade de internação para atendimento de pacientes transplantados, em um hospital de natureza privada, localizado em Porto Alegre/RS, que possui 67 leitos, divididos entre emergência, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, unidade para transplantes de medula óssea e duas unidades de internação, sendo uma delas destinada a pacientes do sistema único de saúde (SUS) e outra para atendimento a convênios e particulares. A unidade de internação SUS, conta com 34 leitos semi-privativos para assistência a pacientes submetidos a transplantes tardios e recentes, cujo grupo de enfermeiros identificou a necessidade de reorganização do processo de atendimento assistencial de enfermagem. O primeiro desafio desse processo foi sensibilizar a equipe de enfermagem sobre a necessidade de qualificação do atendimento a estes pacientes. Para estimular a equipe, a primeira ação realizada foi organizar atividades de educação continuada sobre a SAE, colocando à disposição a equipe de educação responsável pelos treinamentos na instituição, para capacitar a equipe sobre a importância da SAE na assistência ao paciente transplantado, objetivando a realização efetiva do processo de enfermagem. Como segunda estratégia, foi necessário um pensar coletivo acerca de quais as ações administrativas a serem implementadas para que as etapas do processo de enfermagem fossem realizadas a pleno, tais como: divisão das tarefas (leitos e escalas), integralidade das etapas do processo de enfermagem nas 24 horas e a cada turno pelo seu respectivo enfermeiro e as ações assistenciais da equipe de enfermagem no cumprimento das prescrições de enfermagem. Realizadas estas estratégias, partiu-se para o sistema de informação do hospital constituído por um software de gestão em saúde, utilizado para gerenciamento e integração de processos e fluxos de trabalhos hospitalares. Esse sistema requer um tempo hábil do enfermeiro para a efetividade do registro do atendimento o que, na maioria das vezes, pode dificultar o processo de trabalho de enfermagem. A participação ativa de todos os enfermeiros em parceria com os membros do serviço de informática do hospital, foi significativa para que a adequação fosse idealizada. Após o ajuste no sistema, iniciou-se a jornada dos registros e o compromisso da efetiva realização das etapas do processo de enfermagem.

Resultados

A implantação da SAE surge como uma ferramenta significativa para o desempenho assistencial do enfermeiro. A atuação do enfermeiro em

uma Unidade de internação para transplantes requer uma visão integral em virtude da complexidade assistencial, das especificidades clínicas e características de cada tipo de transplante (renal, medula óssea, hepático ou pulmonar) e da diversidade de casos que impõem diferentes fluxos de atendimento. A assistência a pacientes transplantados requer cuidados diferenciados tais como: o controle da administração correta de imunossupressores, o registro eficaz de quaisquer alterações significativas com relação ao enxerto, a organização de leitos conforme necessidades de isolamentos e o processo de alta com acompanhamento multidisciplinar eficaz. As dificuldades na implementação da SAE estão relacionadas ao número de enfermeiros, à organização das atividades administrativas e assistenciais, ao grande fluxo de internações na unidade e à necessidade de um tempo reservado para realização de etapas no sistema informatizado. Resgatar a essência da SAE, no âmbito da unidade de internação, foi uma das estratégias para que a reorganização dos processos assistenciais de enfermagem fossem, de fato, configurados para um novo olhar sobre a dinâmica de trabalho.

Considerações finais

Desenvolver estratégias de operacionalização da SAE em unidade de internação a pacientes transplantados, exige mobilização de toda a equipe através de capacitação para que haja um (re) pensar sobre o atendimento assistencial. A implantação requer sensibilização e planejamento participativo da equipe de enfermagem. A prestação do atendimento de enfermagem deve ser subsidiado pela SAE, de forma que se possa perceber o trabalho do enfermeiro e de sua equipe em prol de um atendimento único conforme as necessidades dos pacientes e de seus familiares. O nivelamento do conhecimento da equipe a respeito das etapas do processo de enfermagem é fundamental para que a SAE seja realizada, buscando-se um cuidado humanizado ao paciente atendido. Iniciativas como estas fortalecem as atividades do enfermeiro tanto no aspecto de cuidado direto, quanto de ações de orientação a toda equipe de enfermagem.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1. Reis GS, Reppetto MA, Santos LSC, Devezas AMLO. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo. 2016;61:128-32

2. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>.

3. Frello AT, Carraro TE. Florencenightingale'scontributions: anintegrativereviewoftheliterature. Esc Anna Nery RevEnferm [Internet]. 2013, 17(3):573-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0573.pdf>.

4. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011.

5. Tavares T.S. *et al*. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. Rev. Min. Enferm. Abr/Jun. 2013, 17(2):278-86.

SEGURANÇA DO PACIENTE: A IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE MORSE EM UM HOSPITAL DO OESTE CATARINENSE

Bruna Paula Teston
Fernanda Karla MetelskI
Olvani Martins Da Silva
Monique Donato De Oliveira
Jacira Batista De Oliveira
Mariana De Oliveira Bueno
Drielli Piva
Paulo Cesar Da Silva

Palavras-chave
Segurança do Paciente
Extensão Comunitária
Formação Profissional
Educação Permanente
Sistematização da Assistência de Enfermagem

Introdução

A segurança do paciente vem se destacando na literatura nacional e pode ser definida pelos cuidados em saúde prestados, com ausência de incidentes, eventos adversos ou danos desnecessários ao paciente, bem como pela busca da qualidade na assistência prestada. Entretanto para a garantia de sua efetividade, é preciso implementar medidas preventivas, melhorias e qualidade continuada[1]. Em 2013 foi implantado no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cujo objetivo é melhorar a qualidade do serviço em todas unidades de atendimento em saúde do nosso país, para isso foram instituídos a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e a adoção de medidas como elaboração e implementação de protocolos, guias, manuais, processos de capacitação, avaliação dos serviços com metas, indicadores, padrões de conformidade, campanhas de comunicação social acerca da temática, vigilância e monitoramento de incidentes, promoção da cultura de segurança, aprendizado e aprimoramento institucional[2].

Junto a essas medidas, encontra-se a possibilidade de trabalhar com instrumentos que facilitam o cuidado e contribuem para fortalecer a segurança do paciente, a exemplo do processo de enfermagem, emprego das taxonomias que qualifica o cuidado e escalas avaliativas para mensurar riscos, a exemplo da escala de Morse que avalia o risco de quedas[3]. Partindo deste pressuposto, o grupo de extensionistas da Universidade do Estado de Santa Catariana (UDESC Oeste), por compreender que a extensão universitária proporciona um cenário privilegiado para atuação, favorecendo a participação ativa da universidade na realidade dos serviços de saúde, e consequentemente contribuindo para a formação acadêmica e para a qualificação dos serviço de saúde, vem contribuindo com o fortalecimento da segurança do paciente em um ambiente hospitalar.

Objetivos

Descrever parte das experiências relacionadas ao eixo de segurança do paciente "prevenção ao risco de quedas" em um ambiente hospitalar, provenientes das ações de ensino e extensão universitária para a implementação da Segurança do Paciente.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência das ações realizadas pelo Programa de Formação para Profissionais da Enfermagem da Atenção Hospitalar em Educação Permanente em Saúde, para o desenvolvimento e implantação da Protocolo de Prevenção ao Risco de Quedas, por meio da utilização da escala de Morse em um hospital do Oeste de Santa Catarina. O desenvolvimento preliminar do protocolo e o desenvolvimento do projeto piloto para a aplicação da escala de morse se deram a partir das vivências realizadas em ambiente hospital com os acadêmicos em atividades teórico práticas. Os resultados da escala aplicada foram organizados e apresentados para o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) daquela instituição. Dentro do ambiente hospitalar, acadêmicos e docentes participaram ativamente das reuniões com NSP contribuindo com a discussão, planejamento, implementação e monitoramento de ações voltadas à de segurança do paciente, bem como na implementação de ações. A partir disso, docentes e acadêmicos de extensão, se organizaram em conjunto com os membros do NSP em um grupo de trabalho segundo o eixo seis de segurança do paciente "reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão". Esse grupo deu continuidade ao protocolo de prevenção ao risco de quedas, com a implementação deste, utilizando um formulário para a aplicação da escala de morse juntamente com o emprego das taxonomias NANDA e NIC para propor as intervenções que poderiam ser utilizadas em decorrência do grau de risco de quedas. Estas foram organizadas no verso do formulário, com espaço para os aprazamentos. Após validação desse instrumento por seis enfermeiros de diferentes setores, os enfermeiros dos setores da Neurologia, Clínica Cirúrgica, Clínica de Traumato-Ortopedia, Clínica Médica, Maternidade, Oncologia e Privativo foram capacitados para o uso dos instrumentos. Considerando que o formulário para aplicação da escala e prescrição de enfermagem permaneciam com o prontuário do paciente, foi desenvolvido um segundo formulário para o registro dos dados consolidados e avaliação da aplicação da escala de morse naquele hospital no primeiro semestre de 2016. Para a digitação desses dados e tabulação dos resultados, foi utilizado um software free, o EPI Info™ versão 7, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos.

Resultados

Os resultados podem ser identificados em duas categorias: (I) capacitação dos enfermeiros para a aplicação da escala de morse e prescrição de enfermagem; (II) resultados da aplicação da escala de morse tabulados por meio do software. Referente a categoria I, foram capacitados os enfermeiros dos sete setores apontados como os locais onde a escala deveria ser aplicada. Para isso, primeiramente foi realizado pelo grupo de acadêmicos extensionistas e professores, um diagnóstico situacional das unidades, com fotos da realidade dos setores em relação aos riscos de quedas. Esse material, foi utilizado no encontro com os profissionais para reforçar e estimular o engajamento dos mesmos em relação ao protocolo. Durante o desenvolvimento da capacitação, além do material já citado, foram apresentados os objetivos e a importância da implantação do protocolo.

Apresentou-se a escala e foi discutido cada item para sanar dúvidas dos profissionais. Na sequência, apresentou-se o projeto piloto desenvolvido nas unidades pelos alunos, os quais apontaram como sugestão excluir as crianças e pacientes inconscientes do uso da escala. Posteriormente, discutiu-se o fluxograma construído, e os NIC elencados para cada situação de baixo, moderado e alto rico, para validação destes pelos profissionais. Referente a categoria II, nos primeiros seis meses da aplicação da escala em 2016, foram realizadas 4.578 avaliações em 3.313 pacientes, e segundo o risco, 63% (n=2.868) foram classificados como baixo, 30% (n=1.383) como moderado, 6% (n=279) como alto, e 1% (n=30) não apresentou a informação sobre a classificação. Em relação a idade dos pacientes, destacou-se em primeiro lugar com 18% a faixa etária dos 50 a 59 anos, seguida de 17% para 20 a 29 anos, e 15% para 60 a 69 anos. Os setores que mais avaliaram pacientes foram a cirurgia geral com 24% das avaliações, e a oncologia com 23% das avaliações. Identificou-se que nesse período o setor de neurologia apresentou o menor número de avaliações com 0,9% do total, dado que foi utilizado a fim de subsidiar a reorganização no processo de trabalho para a aplicação da escala em todos os pacientes. Para a frequência de classificação segundo o risco e setor, obteve-se que a Maternidade foi a que apresentou um maior número de avaliações com resultado baixo risco (n=756), a cirurgia geral e a oncologia foram os setores que apresentaram semelhança com maior resultado para moderado risco (n=387), e a clínica médica o maior resultado para alto risco (n=104). Estes dados foram apresentados e discutidos nas reuniões do NSP a fim de priorizar ações para a minimização de riscos de quedas entre os pacientes.

Conclusão

O projeto desenvolvido para implantação e implementação do protocolo relacionadas ao eixo de segurança do paciente na prevenção de risco de quedas através da utilização da escala morse no ambiente hospitalar, foi efetivo no que se refere a integração ensino, extensão e serviço. Além de capacitar os profissionais, foi possível mensurar estatisticamente os resultados, comprovando a eficácia da ação.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem.

Referências

1. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. BRAZILIAN NETWORK FOR NURSING AND PATIENT SAFETY: CHALLENGES AND PERSPECTIVES. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015, Sep; 24(3): 906-911

2. Ministério da Saúde (Brasil), Portaria MS nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

3. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 June [cited 2017 Oct 09] ; 47(3): 569-575.

SEGURANÇA DO PACIENTE: PADRONIZAÇÃO DE ROTINA DE ENFERMAGEM NO PREPARO DA SALA DE CIRURGIA

Cristiane Lima dos Santos
Lisane Nery Freitas
Jeferson Silva da Silva
Sandra Maria Cezar Leal
Priscila Schmidt Lora
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Segurança do Paciente
Cuidados de Enfermagem

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para cada 25 pessoas, no mundo, uma realizará um procedimento cirúrgico[1]. Neste sentido a segurança do paciente tem se tornado um tema de interesse mundial. Durante os anos 2000, foram sendo adotadas estratégias para alcançar a segurança do paciente em cirurgia, dentre as quais destacam-se duas ações: a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, lançada em 2004; e, o Manual "Cirurgia Segura Salvam Vidas", colaborando com a prática preventiva de riscos, aliado à qualidade de assistência aos pacientes, em 2008[1]. No âmbito nacional, em 2014, seguindo as recomendações da OMS, foi elaborado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, onde a Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, cuja finalidade é oferecer uma assistência segura[2]. A segurança exige a execução confiável de múltiplas etapas necessárias à assistência segura do paciente, as quais devem ser realizadas por toda a equipe

de profissionais de saúde, envolvidos no processo do procedimento cirúrgico[1]. Nesse cenário destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) como importante ferramenta para a garantia da segurança do paciente[3]. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ressalta que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do PE[3]. Além disso, a SAE e PE promovem a autonomia do enfermeiro e permitem a unificação da linguagem. É um instrumento de visibilidade do conhecimento próprio de enfermagem, que deve ser assumido, desenvolvido, consolidado e valorizado[3]. Sendo que a organização da sala de cirurgia é de competência do técnico de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro. No bloco cirúrgico em estudo identificou-se fragilidades na organização dos materiais (falta ou excesso), risco de exposição de materiais a contaminação, falha de equipamentos e interrupções cirúrgicas desnecessárias, bem como falta de padronização dos processos de trabalho.

Objetivo

Relatar a experiência da criação de um instrumento (checklist) para ser aplicado na sala de cirurgia, utilizando-se uma revisão de literatura sobre segurança do paciente analisada à luz do conceito de tecnologias leves, leves-duras e duras de Merhy[4], pelo grupo de enfermeiros do serviço cirúrgico de um hospital público, da região do Vale do Rio dos Sinos, no Rio Grande do Sul (RS).

Metodologia

Relato de experiência sobre a elaboração de um checklist de sala cirúrgica do bloco cirúrgico de um hospital público da região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul, no ano de 2017. A atividade constituiu-se de dois momentos que visaram à construção de um roteiro (checklist) que contemplasse os princípios da cirurgia segura proposto pela OMS. Portanto no momento inicial foi realizada uma revisão de literatura na as bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e utilizado as práticas recomendadas pela Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC)[5] acerca do planejamento e organização das ações de enfermagem em Centros Cirúrgicos, pela enfermeira mestranda do MPE-Unisinos com apoio de uma docente/orientadora, as quais definiram como referencial teórico para análise e classificação dos critérios que comporiam o roteiro de checklist, além das diretrizes da OMS[1], o conceito de tecnologias leves, leve-durante e duras proposto por Merhy[4]. Este conceito foi escolhido por indicar o uso de diversas tecnologias que estão presentes na maior parte das situações vividas pelos profissionais da saúde e enfermagem, auxiliando as equipes a identificar quais são as tecnologias necessárias para cada etapa de aplicação do checklist. O roteiro foi construído a partir de três dimensões: carro de anestesia; mesa do anestesista e sala cirúrgica, totalizando 29 itens que devem ser verificados na sala cirúrgica, nos turnos de manhã, tarde e noite. No segundo momento, foram realizadas rodas de conversa sobre a os resultados da revisão a luz do referencial teórico de Merhy[4]. Esta etapa serviu para refletir sobre os processos de trabalho além de refletirmos sobre como poderíamos qualificar o processo de preparo da sala cirúrgica visando mais segurança ao paciente, esta discussão utilizou muito do conceito das tecnologias leves, que pressupõe os momentos de diálogo e reflexão como disparadores potentes de solução de problemas nos serviços de saúde. Além disso, incluiu-se o debate sobre outros temas como por exemplo a orientação da limpeza das superfícies com produto específico e, a comunicação imediata ao enfermeiro sobre as inadequações (falta de material e de equipamento com algum defeito). Após esta etapa, partiu-se para o teste piloto e validação pelas equipes de todos os turnos. O Checklist foi impresso no formato A4, e disponibilizado em cada sala de cirurgia, sendo que após o seu uso o mesmo era analisado e registrado semanalmente sendo armazenado em pasta específica junto à coordenação de enfermagem do bloco cirúrgico.

Resultados

Foram encontradas resistências e falta de atenção pela equipe de enfermagem quanto à execução do checklist, relacionadas ao preenchimento do checklist ou materiais/equipamentos faltantes na

sala operatória. Mesmo assim a utilização do instrumento apresentou melhorias no processo de trabalho evidenciadas por salas cirúrgicas mais organizadas e limpas, em agilidade na identificação precoce de equipamentos faltantes ou defeituosos, e na diminuição das interrupções cirúrgicas por falta/falha dos mesmos. O processo de trabalho agregou segurança tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem circulante da sala de cirurgia. Além disso, o trabalho do enfermeiro no encaminhamento de solicitação de conserto e/ou compra de materiais/equipamentos foi mais ágil.

Conclusão

Destaca-se que o checklist, vem contribuindo para o fortalecimento da SAE no cotidiano das práticas do cuidado acerca da segurança do paciente no bloco cirúrgico. Além disso, a experiência, revelou que o aprimoramento constante do conhecimento, por meio de estudos de revisão, bem como, o uso de tecnologias leves pode auxiliar na implementação de novas práticas, refletindo assim na qualidade da assistência, bem no compromisso de garantir e promover a segurança do paciente. Salienta-se também, que as dificuldades podem ser superadas com as ações educativas de educação permanente e continuada, em especial de formação, como a inserção de enfermeiros nos mestrados profissionais cuja participação trouxe motivação e ideias para a equipe, assim, culminando na melhoria dos processos de trabalho e sobretudo na segurança do paciente.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: 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.

2. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF); 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

3. Boaventura AP, Santos PA, Duran EM. Conhecimento teórico-prático do Enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. Enfermeria Global. 2017 Abr 46:194-215. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00182.pdf

4. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

5. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC. 6 ed. São Paulo: Manolerev; 2013.

SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Maria Lígia Dos Reis Bellaguarda
Ariane Thaise Frello Roque
Bruna Canever
Adriana Dutra Tholl
Maria Elena Echevarria Guanilo

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Simulação clínica

Introdução

Com a instituição, pelo Ministério da Educação, das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem, em 2001, os projetos pedagógicos dos cursos necessitaram adequar estratégias e basear-se em referenciais e marcos conceituais para atender a formação exigida do egresso. Condição que, fortalece a criatividade, a ética, o comprometimento e atividades inovadoras de ensino, extensão e pesquisa. No escopo da ciência em enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta-se como tecnologia de cuidado, pois refere-se ao planejamento de todo o serviço desenvolvido por enfermeiros, equipe, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem em compartilhamento multiprofissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo implantado desde a década de 1950, tendo como objetivo unir as atividades de enfermagem, para que deixem de ser ações isoladas e passem a fazer parte de um processo. Este processo é denominado Processo

de Enfermagem (PE), é utilizado como método indispensável para um melhor desempenho das atividades assistenciais do enfermeiro e é amparado na Resolução COFEN Nº 358/2009[1]. A sua utilização como um método científico de trabalho possibilita melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, através do planejamento individualizado de suas ações, que são elaboradas para conferir continuidade e integralidade do cuidado[2]. Assim, aliar estratégias e metodologias ativas para instrumentalizar, capacitar e formar enfermeiros críticos, reflexivos, criativos e competentes para o fazer /cuidado da enfermagem é essencial. É neste sentido, que a simulação clínica como modalidade para o processo de ensino-aprendizagem da Sistematização da Enfermagem apresenta ao acadêmico ambiente e situação realística, que proporciona compreender o cuidado interligado ao conhecimento da gestão, da fisiologia, da anatomia, das reações, emoções e relações humanas. A Simulação Clínica tem como diferencial das outras metodologias de ensino a possibilidade da aprendizagem experiencial, centrada no aluno em ambiente seguro, amparada por uma reflexão, guiada por um professor. A simulação é uma metodologia ativa de ensino amplamente utilizada nos cursos da área da saúde e na Enfermagem. Os tipos de simuladores utilizados no ensino de graduação de Enfermagem incluem Simulador de Paciente (manequim), Pacientes Simulados (pessoas no papel de paciente, role-play), Objetos Virtuais de Aprendizagem (software de jogos educativos, vídeos, áudios, tecnologia web) e métodos mistos (uso de mais de um tipo de simulador)[3].

Objetivo

Relatar uma experiência do estudo da sistematização da assistência de Enfermagem na modalidade simulação clínica.

Metodologia

Estudo na modalidade relato de experiência, desenvolvido na disciplina O Cuidado no processo de viver humano I: condição clínica de saúde, da 4 fase do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em setembro de 2017, processo ensino-aprendizagem do conteúdo Doença pulmonar obstrutiva crônica. O simulador *SimMan* foi o modelo utilizado para o desenvolvimento da atividade, durante quatro horas e as etapas seguiram o descrito na metodologia da *Fundación Progresos Salud Consejerá de Salud, Granada* - Espanha[4]. Participaram 39 acadêmicos de enfermagem. Foram formados grupos de 3 a 4 alunos, organizados previamente para o atendimento do caso simulado. A complexidade das intercorrências e reações humanas possíveis da doença pulmonar obstrutiva crônica foi inserida no *software* de alterações clínicas. Os acadêmicos recebiam o caso clínico e eram inseridos no ambiente simulado, onde permaneciam até 10 minutos e desenvolviam o cuidado de enfermagem a partir do levantamento de reações humanas afetadas. Realizavam a tomada de decisão a partir da discussão das possibilidades de diagnósticos de enfermagem por meio do raciocínio clínico. Ao entrarem no ambiente de simulação precisavam estar organizados para o trabalho em grupo. O *debriefing* aconteceu em sala de aula, em 12 minutos a partir da visualização do vídeo da simulação realizada pelo grupo de acadêmicos, 10 minutos para discussão do caso e das competências alcançadas por integrante e pelo grupo, fragilidades e possibilidades.

Resultados

Atividade de simulação é uma avaliação formativa, para constatação do foco de aprendizagem significativa. Esta simulação foi desenvolvida considerando, o conteúdo já visto em sala de aula, por meio de metodologias ativas de ensino teórico- prático da Sistematização da Assistência de Enfermagem, centrado no processo de enfermagem, mas também no tocante à gestão do cuidado. Organização do ambiente, recursos materiais e humanos, distribuição de responsabilidades e competências, comunicação e relação interpessoal no trabalho em equipe. Ao final do *debriefing* foi aplicada avaliação específica da atividade, em que os acadêmicos expressaram fragilidades e fortalezas do processo educativo para o aprendizado da Sistematização do cuidado. As avaliações foram individuais totalizando 32 impressos, 100% referiram ansiedade na avaliação de sensibilidade à atividade e 97% aprendizado para o raciocínio clínico e para a prática profissional e, 50% respondeu que favorece o trabalho em equipe. O processo de enfermagem no inte-

rior da Sistematização da Assistência de Enfermagem na experiência dos acadêmicos faz com que a simulação traga a situação de forma realística. As avaliações mostraram que a simulação é uma prática que desenvolve a aprendizagem significativa e extrai do acadêmico, numa situação real o raciocínio clínico rápido e proporciona potencializar a experiência da realidade nas intercorrências respiratórias da Doença pulmonar Obstrutiva Crônica. A ansiedade foi o sentimento inicial à atividade, já que constava como primeira experiência simulada e a aplicabilidade do processo de enfermagem em tempo e situação real. A habilidade na avaliação de reações humanas na Doença Obstrutiva Crônica é intensificada pela atividade de simulação, que exige tomada decisória objetiva e competente.

Conclusão

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é metodologia de trabalho e desenvolvimento do cuidado à saúde, que traz no seu escopo o processo de enfermagem. As etapas do Processo aparecem no cuidado diário ao paciente e família. Na simulação clínica da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na Doença Pulmonar obstrutiva crônica, os acadêmicos têm a oportunidade de desenvolverem, mesmo que de maneira breve e objetiva a Sistematização da Assistência, pois planejam todo o serviço de enfermagem para aquele momento, recurso que utilizarão, distribuição e organização de tarefas. E, ainda conseguem perceber como o trabalho em equipe, em grupo merece a coerência e a concentração. O levantamento de diagnósticos e atribuir intervenções individualizadas e pontuais é a capacidade que aflora se a observação é atenta. A simulação clínica para o ensino aprendizagem da Sistematização da Assistência aproxima o acadêmico da realidade que estará posto no cotidiano do trabalho em Enfermagem.

Temática: Eixo 1

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº. 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. [citado 2017 out 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

2. Ferreira EB, Pereira MS, Souza ACS, Almeida CCOF, Taleb AC. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional. Rev Reme. 2016 jan-fev;17(1):86-92.

3. Oliveira, SND., Prado, MLD., Kempfer, SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. Revista Mineira de Enfermagem. 2014; 18(2), 487-504.

4. Fundação Progreso y Salud, Ministério da Saúde. Junta de Andaluzia. 2015.

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE UM ESTUDO DE CASO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bárbara Bergamo
Jessica Bandurka
Irany Achiles Denti

Palavras-chave
Síndrome Coronariana Aguda
Infarto
Processo de Enfermagem
Terapia Intensiva

Introdução

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) compreende o infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSSST) e angina instável (AI).[1] O paciente em estudo, o qual será apresentado no decorrer desse resumo, apresentou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSSST), de acordo com a análise do eletrocardiograma (ECG) do mesmo. A SCA sem supradesnivelamento do segmento ST é responsável por 300 mil internações anuais no Brasil, e mesmo com todos os avanços, cerca de 10% desses doentes são liberados de forma precoce dos serviços de emergência. Pode ser desencadeada a partir da instabilização de uma placa aterosclerótica com trombose oclusiva em cerca de 90% dos casos ou então resultar de processos patológicos de natureza diferente que também promovem um desequilíbrio entre a oferta de O_2 ao miocárdio e o seu consumo.[2,3]

Objetivos

Descrever um estudo de caso de um paciente com SCA, destacando aspectos relevantes da patologia, bem como apresentar o Processo de Enfermagem elaborado durante sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Metodologia

Trata-se de um relato de um estudo de caso de cunho qualitativo, descritivo e exploratório, realizado no segundo semestre do ano de 2017 em uma UTI de um hospital ao norte do estado do Rio Grande do Sul. Além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, o método qualitativo propicia a construção de novas abordagens durante a investigação, caracterizando-se pela empiria e sistematização de conhecimento até a compreensão do processo em estudo.[4] A coleta de dados do paciente em estudo foi efetuada por meio da análise do prontuário, anamnese, exame físico, exames diagnósticos e informações oriundas da equipe de enfermagem. Para a construção da revisão de literatura acerca da SCA foi utilizado o descritor de mesmo nome nas bases de dados Google e Lilacs. Na Biblioteca Virtual da URI foram selecionadas bibliografias a partir dos descritores cardiologia e terapia intensiva.

Resultados e Discussão

Paciente X, sexo masculino, idoso, admitido na UTI após triagem no Pronto Socorro onde relatou ter sentido fortes dores do peito enquanto capinava. No ano anterior foi submetido a angioplastia com implantação de três endopróteses expansíveis. No momento da anamnese e exame físico apresentava-se lúcido, comunicativo, orientado em tempo e espaço, sem queixas de dor ou desconforto, com orientação médica de restrição no leito. Aceitava bem a dieta oferecida via oral (hipossódica com 2gr de sal). Sinais vitais: pressão arterial (PA) 138/87mmHg, frequência cardíaca (FC) 71bpm, frequência respiratória (FR) 14mrm, temperatura axilar (Tax.) 35,8ºC e 91% $satO_2$ (saturação de oxigênio) em ar ambiente. Apresentava acesso venoso periférico salinizado em membro superior esquerdo. Ao exame físico, normolíneo; couro cabeludo íntegro com cabelos com oleosidade moderada; face simétrica; pupilas isocóricas e fotorreagentes; pescoço cilíndrico de contorno regular variando conforme biótipo e com mobilidade ativa; ausência de gânglios palpáveis; na ausculta pulmonar e cardíaca não evidenciou-se alterações; abdômen levemente distendido à palpação; pele e mucosas íntegras com evidência de higiene adequada; banho realizado no leito e eliminações vesicais e intestinais espontâneas no papagaio e na comadre, respectivamente. No dia da admissão realizou eletrocardiograma, o qual não reportou alterações no traçado. Quanto aos exames laboratoriais, destacaram-se alterações significativas em Troponina I 0,2ug/L (V.R.: até 0,01ug/L) e CK-MB 7,52ng/mL (V.R.: até 5,10ng/mL). Demais exames laboratoriais realizados encontravam-se dentro dos valores de referência. O laudo da cineangiocoronariografia apontou lesão grave (60%) envolvendo a porção distal na bifurcação das artérias descendente anterior e circunflexa; lesão grave (90%) no óstio da artéria descendente anterior, próximo à endoprótese expansível previamente implantanda; e lesão grave (95%) na artéria coronária direita junto a uma endoprótese expansível implantada anteriormente. A conclusão do laudo foi de doença arterial coronária com lesão grave no tronco coronário esquerdo e lesões graves intra-endoprótese expansível nas artérias descendente anterior e coronária direita. Após a realização da cinecoronariografia, o paciente foi comunicado que as alterações encontradas nas artérias coronárias contraindicam a inserção de endopróteses expansíveis e que a solução mais apropriada para os problemas apresentados é Ponte Safena. Diante do fato do paciente em estudo apresentar-se por muito tempo em repouso no leito, sobressaltou-se a necessidade de avaliar o seu risco de desenvolver úlceras por pressão. Tendo por base essa reflexão, adotou-se a Escala de Braden, a qual apontou para risco brando de desenvolvimento de úlceras por pressão, o que incumbe a necessidade da adoção de medidas preventivas para evitá-las, as quais serão descritas do plano de cuidados. Após a percepção de que o paciente apresenta deambulação prejudicada devido prescrição médica de restrição ao leito, percebeu-se a necessidade da aplicação da Escala de Morse, onde o somatório dos quesitos apontou para risco médio de quedas, o que ressaltou

a importância de inserir cuidados específicos no plano. Diante da análise do quadro clínico do paciente em estudo, relacionando seus sinais e sintomas com sua patologia, e, após a realização da anamnese, exame físico e aplicação de escalas de avaliação, onde foi possível detectar características importantes do mesmo, selecionou-se os seguintes diagnósticos NANDA[5]: perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar relacionada ao comprometimento do fluxo sanguíneo; risco de função cardiovascular prejudicada evidenciada por doença arterial coronária com lesão grave no tronco coronário esquerdo e lesões graves intra-endopróteses expansíveis nas artérias descendente anterior e coronária direita; risco de infecção evidenciado por acesso venoso periférico e também devido instabilidade do quadro clínico; risco de desequilíbrio eletrolítico evidenciado pela SCA; risco de úlcera por pressão relacionado ao atrito em superfície, doença cardiovascular e redução da mobilidade, evidenciado também pela Escala de Braden; risco de quedas relacionado à idade ≥ 65 anos e doença cardiovascular, evidenciado também pela escala de Morse; risco de constipação evidenciado por atividade física diária média menor que a recomendada para o gênero e a idade, mudança ambiental recente, ingestão insuficiente de fibras, líquidos e mudança nos hábitos alimentares; risco de sangramento evidenciado por regime de tratamento com uso de antiplaquetários; deambulação prejudicada evidenciada por restrição ao leito (prescrição médica) em consequência de doença cardiovascular; conforto prejudicado evidenciado por alteração no padrão de sono e sensação de desconforto; baixa autoestima situacional evidenciada por prejuízo funcional e procedimento invasivo de risco e déficit no autocuidado para higiene íntima e banho evidenciados por orientação médica de repouso no leito. Tendo por base os diagnósticos identificados acima, estruturou-se um plano de cuidados diários de enfermagem a fim de contribuir para a promoção e recuperação da saúde do paciente em estudo. O plano incluí: manter monitorização contínua; realizar o balanço hídrico 1x/dia; realizar assepsia com álcool 70% no Hub sempre antes da administração de medicações endovenosas (EV) e observar indícios de edema, hiperemia ou queixas de dor após administração de drogas endovenosas; administrar 5 ml de salina sempre após cada administração de medicações EV e puncionar novo acesso venoso quando se observar processo inflamatório, edema, dor, insuficiência de perfusão ou quando o prazo de validade expirar; orientar mudança de posição do paciente a cada 2 horas; realizar banho no leito 1x/ dia; manter limpa, seca e sem rugas a roupa de cama; manter colchão piramidal; aplicar barreira de proteção (creme hidratante) após o banho e anotar em evolução produtos utilizados; relatar em evolução a condição da pele do paciente 1x/ dia após o banho; manter elevadas as grades laterais da cama e colocar o leito mecânico na posição mais baixa.

Conclusões

Ao analisar o possível prognóstico do paciente em estudo percebe-se a gravidade de seu quadro clínico, laudado na cineangiocoronariografia. A realização da cirurgia de revascularização miocárdica por ponte de safena aorto-coronária foi a solução encontrada para a problemática das lesões graves intra-endopróteses expansíveis nas artérias coronárias. Trata-se de um procedimento cirúrgico que apresenta riscos e um longo período de recuperação, entretanto os riscos são minimizados quando o paciente respeita as orientações da equipe de saúde que podem incluir o controle da alimentação e o uso ou a suspensão de determinados medicamentos. Ressalta-se ainda que os benefícios da cirurgia compensam o risco do paciente em estudo apresentar mais um infarto, com repercussões possivelmente desfavoráveis. Quanto ao plano de cuidados arquitetado para suprir as necessidades detectadas através dos diagnósticos, afirma-se que muitas das ações citadas já estavam sendo realizadas para com o paciente. Fica a reflexão acerca do papel do enfermeiro no que tange à prevenção das cardiopatias, devido dados alarmantes no que se refere à epidemiologia da mesma no Brasil e no mundo.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1. Farcy DA. Cuidados Intensivos na Medicina

de Emergência. Porto Alegre: AMGH; 2013.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de informações de mortalidade. Óbitos por residência por ano do óbito segundo capítulo CID-10. Dados preliminares de mortalidade [Internet]. 2010 [acesso em 2017 set 13]. Disponível em: http://www.datasus.gov.br.

3. Martins MA. Clínica Médica: Doenças Cardiovasculares, Doenças Respiratórias, Emergências e Terapia Intensiva. v. 2. Barueri: Manole, 2009.

4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM IDOSO INSTITUCIONALIZADO EM FINAL DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barbieri Janina Begnini
Danusa Rosanelli Cleci Piovesan Botton
Raquel Tres

Palavras-chave
Sistematização da assistência de enfermagem
Saúde do idoso
Final de vida

Introdução

O cuidado de saúde com idosos é de relevante preocupação no Brasil, uma vez que é crescente o número dessa população, ao mesmo tempo em que cresce o grau de dependência devido ao surgimento de patologias e debilidades físicas. Além do despreparo que a sociedade apresenta para tratar de situações de vulnerabilidade social, biológica e psicológica do idoso, enfrentam-se dificuldades com a precariedade de investimentos públicos e a desvalorização de aposentadorias e pensões (Silva, 2015). Muitas vezes, nesta fase da vida, os idosos não possuem nenhum familiar que possa realizar os cuidados e a alternativa é ser abrigado em instituições asilares. Para a enfermagem, o desafio é estabelecer de forma continuada, métodos assistências que tenham como objetivos a promoção e a manutenção da qualidade de vida da população idosa. Uma ferramenta metodológica que tem se mostrado eficiente

para o cuidado dispensado ao idoso é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual é subsidiada por taxonomias para denominar diagnósticos, resultados e intervenções. Segundo Wanda Horta (1979) em sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a enfermagem deve olhar o ser humano em sua integralidade, uma vez que este não é indivisível e sim a soma de suas partes. A SAE como ferramenta norteadora a prestar um cuidado integral ao idoso possibilita a realização de condutas que promovem o conforto, e evitam que novas patologias se instalem (Gandolf, 2016). Os idosos que passam por declínio de suas funções e que não possuem expectativa de cura ou de melhora de sua enfermidade necessitam de atenção especial para suas demandas, entendendo que o cuidado precisa ser empregado não somente para a cura mas para o conforto do mesmo, em especial, no final da vida.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da aplicação da SAE em um idoso vinculado a uma instituição asilar em situação de cuidado paliativo.

Metodologia

O estudo foi realizado a partir da vivencia acadêmica no sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) campus Palmeira das Missões – RS, em uma instituição asilar, no mês de outubro de 2017, com o intuito de desenvolver a SAE com idosos. Essa instituição é responsável por 58 idosos que não possuem condições de serem cuidados por seus familiares ou na inexistência de alguém que os ampare. A faixa etária media é de 67,5 anos de idade e as principais patologias são: hipertensão arterial, diabete mellitus e Alzheimer. Após a autorização do coordenador da instituição e de enfermeira responsável técnica para aplicar a SAE, realizou-se uma abordagem com a finalidade de conhecê-los e convidar um idoso a participar da atividade acadêmica. A SAE foi aplicada a um homem de 83 anos com diagnóstico principal de Alzheimer em fase avançada e diagnóstico secundário de hipertensão arterial sistêmica moderada.

Resultados

Histórico: Trata-se de um idoso, do sexo masculino, divorciado, tem 5 filhos mantendo contato por meio de ligações com uma das filhas e ausência de visitas. Viveu sua vida no interior de um município vizinho onde trabalhava como agricultor e depois do divórcio passou a viver sozinho. Apresentando incapacidade de auto cuidar-se, foi encaminhado pela Assistente Social de seu município de origem à instituição asilar onde reside à 2 anos e 6 meses. Sua renda é de um salário mínimo. Alimenta-se com auxílio dos profissionais de enfermagem, não deambula, restrito ao leito e a cadeira de rodas, fazendo uso de fralda. Ao exame físico, apresentava-se com hipertensão arterial grau II (180/90 mmHg em ambos os MMSS) e divergente, bradicárdico (59 bpm), pulso cheio, rítmico; eupneico (16 irpm) respiração predominantemente abdominal, temperatura axilar normotérmica (36,0 C) e saturação de 98% O^2, peso 78kg e 1,68m com IMC 27, 6 e sobrepeso. Regulação Neurológica: paciente confuso e desorientado auto e alo psiquicamente, verbalizando, com pálpebras simétricas, de movimentação simultânea e irís de cor castanha. Não corresponde a estímulos auditivos e táteis. Apresenta apraxia, agnosia e hipotonia. Hidratação corporal e regulação térmica: lábios hidratados, arcada dentaria superior com ausência de todos os dentes e arcada dentaria inferior apresentava incisivos, caninos, primeiros e segundos molares, pele normotérmica e corada. Cuidado corporal e integridade tegumentar: pele com boa higiene, hidratada, e vascularização adequada pelo corpo e nos membros. Segmento cabeça e pescoço: cabeça simétrica, cabelos brancos e curtos e escassos, com boa higiene. Ausência de linfonodos no pescoço, gânglios e tireoide palpáveis, sem anormalidades. Com dificuldade de audição, em ambos os pavilhões auditivos, simétricos, com cerume em pequena quantidade. Narinas simétricas, higienizadas. **Hábitos Alimentares:** Nutrição diversificada e consome todos os tipos de alimentos oferecidos. Sistema Respiratório: movimentos respiratórios predominantemente abdominais, regulares e de mesma amplitude, realizado ausculta pulmonar sem presença de ruídos adventícios. Sistema Cardiovascular: Realizado ausculta nos focos aórticos, pulmonar, tricúspide e mitral, apresentando frequência dentro

dos parâmetros normais com batimentos rítmicos e fortes. Sistema Gastrointestinal: Abdômen plano, percutindo sons normais ao realizar ausculta de cada quadrante. Regulação Intestinal: eliminações intestinais presentes no dia. Sistema Geniturinário: Apresenta hérnia inguinal à direita. Eliminações vesicais na fralda presentes três vezes ao dia, diurese de aspecto amarelo-escuro. Membros Superiores e inferiores: simétricos, pele integra e com boa higiene, presença de pêlos bem distribuídos, incoerência aos movimentos e estímulos táteis ou audíveis, apresenta pulsos periféricos palpáveis. Força motora diminuída. Mãos e pés limpos e unhas curtas e limpas. O paciente faz uso das seguintes medicações: enalapril 20mg, (anti hipertensivo), 1 comprimido pela manha; quetiapina 25mg (antipsicótico atípico) se estiver agitado; acido acetilsalicílico 100mg (antiagregante plaquetário) 1 comprimido no almoço; donila 10mg (inibidor da colinesterase, usada para tratar Alzheimer) 1 comprimido as 20 horas. Exames complementares: Tomografia Computadorizada de crânio realizada a 10 meses apresentando áreas cerebrais com atrofia; e o exame neuropsicológico realizado a 8 meses, detectou déficit em todos os testes aplicados. Os Diagnósticos de Enfermagem identificados e as intervenções propostas estão relacionadas de forma simultânea na sequência: Ansiedade relacionada ao déficit cognitivo e a dificuldade de compreensão de seus desejos e sentimentos os quais se encontram perdidos; Intervenção: manter o idoso calmo e menos agitado, ofertando um ambiente calmo e não deixando-o sozinho. Confusão crônica, relacionada aos distúrbios de memórias causados pela doença de Alzheimer; Intervenção: interagir, transmitir segurança e tranquilidade ao idoso mesmo que este não compreenda; intervir com medicamentos por meio de prescrição específica para o grau da doença. Eliminação urinária prejudicada, e incontinência intestinal devido às alterações no Sistema Nervoso Cerebral ao qual leva a alterações fisiológicas; Intervenção: promover conforto e preservar a integridade da pele; realizar trocas de fralda a cada seis horas e sempre que houver necessidade; atentar para dieta com redução de fibras. Mobilidade física prejudicada e Risco de integridade da pele prejudicada, relacionada à patologia que afeta os neurônios motores e resulta em dificuldades de locomoção, no estágio avançado da doença o paciente passa a ficar restrito ao leito; Intervenção: realizar mudanças de decúbito a cada duas horas; manter cabeceira elevada; realizar fisioterapia motora e respiratória; retirar o idoso do leito duas vezes ao dia em cadeira de rodas para evitar úlceras por pressão e estimular movimentos motores; promover hidratação da pele com aplicação de óleos de ácidos graxos essências, e atentando para uma dieta hipercalórica e hidratação via oral adequada. Processos familiares disfuncionais, relacionada à negligência de obrigações para com membro da família; Intervenção: promover aproximação entre os membros da família com o idoso em situação asilar, objetiva-se manter a família do idoso informada sobre o estado clínico do mesmo e ressaltar a importância do vínculo familiar. Risco de síndrome do desuso, associado à imobilização mecânica e ao nível de consciência alterada; Intervenção: estimular movimentos nos membros superiores, inferiores e articulações para retardar e impedir a atrofia muscular. Síndrome do idoso frágil relacionada à memória prejudicada, mobilidade física prejudicada e ao déficit do autocuidado, ficando vulnerável a outras patologias; Intervenção: impedir que novas doenças se estabeleçam e promover todos os cuidados necessários para possibilitar conforto e dignidade ao idoso que esta em fase final de vida; deve-se atentar para sinais de dor, e promover a analgesia quando o quadro estiver instalado. Os instrumentos propostos para a operacionalização do processo de enfermagem se deram pela prescrição dos cuidados de enfermagem em prontuário do idoso com a checagem dos cuidados realizados (ANEXO A), pela equipe de enfermagem, com atuação de técnicos de enfermagem para o cuidado, evolução de enfermagem para o período e passagem de plantão. Além de atuação de equipe multiprofissional (assistente social, enfermeira, fisioterapeuta nutricionista, e psicólogo).

Conclusão

O desafio de realizar o cuidado ao idoso que está em processo final de vida é o de preservação de sua individualidade e de seu direito à autonomia, roubado por patologias como a doença de Alzheimer. Deve-se promover ações para estabilidade de sua condição de saúde e conforto, afim de melhorar sintomas físicos, sociais, psi-

cológicos e espirituais. Aplicar a SAE em idosos institucionalizados, em situações de final de vida, constitui-se uma ferramenta para consolidar o cuidado integral e eficaz.

Temática: EIXO 2: Sistematização da assistencial de enfermagem

REFERÊNCIAS:

Burlá, C.; Pessini, L.; Siqueira, J.E.; Nunes, R. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. Revista de bioética.; 22 (1): pag. 85-93, 2014.

Gandolf, M.; Siega, C. K; Rostirolla, L.M; Kleba, M.E.; Colliselli, L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria ao cuidado Integral. Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, 10(Supl. 4):3694-703, set., 2016.

Horta, V. A. Processo de enfermagem. São Paulo. Editora Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

The World Health Organization. Report: Palliative Care – The solid Facts; Report: Better Palliative Care for Older People, Copenhagen, 2004.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM UMA IDOSA: ESTUDO DE CASO

Scharllet Machado De Gasperi
Cintia Paim Batista
Luis Calvo Pereira
Dirce Stein Backes

Palavras-chave
Enfermagem
Assistência em Enfermagem
Idoso

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido utilizada para instrumentalizar a resolução de problemas de usuários e tornar, assim, o cuidado individualizado, é o instrumento utilizado no Processo de Enfermagem (PE), processo que contribui para o fortalecimento da profissão enquanto ciência, pois passa do cuidado empírico, para o cuidado baseado em evidências. Trata-se de uma atividade privativa do profissional de enfermagem, no qual utiliza estratégias e as fundamenta cientificamente, identificando situações que envolvem o processo saúde-doença e auxiliando assim as ações que envolvem promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE ocorre em cinco etapas sistematizadas e interligadas, quais sejam: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação da Assistência de Enfermagem e Avaliação da Assistência de Enfermagem. A SAE, como metodologia de trabalho, pode ser empregada em

toda complexidade de cuidado e em todo tipo de paciente. Os idosos compõem um segmento da população que merece cuidado planejado e organizado através da SAE. A prestação de cuidado de enfermagem à população idosa é complexa, pois essa população é a que mais adoece e é acometida por uma ou mais doenças e têm a morbidade relacionado às doenças crônicas que aumentam a vulnerabilidade do idoso e à baixa renda. A SAE prestada aos idosos objetiva meios de melhoraria da qualidade de vida deste grupo etário, tendo em vista as alterações, tanto sociais quanto biológicas. Segundo Horta, o processo de enfermagem é uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, objetivando a assistência ao ser humano.[1,3,5]

Objetivo

Com base no exposto acima e reforçando a importância da SAE no contexto da pessoa idosa, o presente estudo objetiva demonstrar os cinco passos da SAE realizados com uma idosa, residente em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, ou seja, método de pesquisa qualitativo com enfoque descritivo, em que será descrito um PE a partir dos cinco passos da SAE. Estudo de caso é uma abordagem metodológica de investigação adequada para situações quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, em que há diversos fatores envolvidos. Participou dessa pesquisa uma idosa, a qual foi identificada durante o presente trabalho pelas letras iniciais de seu nome (G.M.P.C). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano com CAE 18244313.0.0000.5306 e atende a Resolução n 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados aconteceu no período de agosto a novembro de 2015, por meio de seis visitas domiciliares com duração aproximada de duas horas cada. O estudo ocorreu em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social localizada na região oeste do município de Santa Maria/RS. Os dados coletados, baseados nos cinco passos da SAE, foram analisados por intermédio da Análise de Discurso. A análise de discurso é um método de compreensão dos fenômenos e ajuda na reflexão a respeito da produção e apreensão dos significados produzidos em vários campos entre eles o da saúde.[2]

Resultados

Na sequência serão descritos os cinco passos da sistematização de assistência de enfermagem realizada com o a idosa, quais sejam: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.[1,3] **Histórico de Enfermagem:** O histórico de enfermagem consiste em um levantamento de dados que acontece de forma esquematizada e sistemática. A coleta de dados para a formulação do histórico não foi de imediata, afinal antes de conseguir coletar os dados foi preciso a formação de vínculo com a idosa. *Trata-se de G.M.P.C, 74 anos, sexo feminino, aposentada, casada, dois filhos, uma neta. Apresenta varizes em MMII e UPP estágio I em MIE, região dorsal do pé. Portadora de hipertensão arterial sistêmica faz uso de Hidroclorotiazida, Ácido acetilsalicílico, Castanha da Índia e Ômega3. Necessidades psicossociais: usuária introspectiva; relata sofrimentos psicológicos. Segue de forma adequada orientações dos profissionais de saúde. Gosta de realizar trabalhos manuais como forma de terapia. Tem pouco contato com família. Participa de atividades promovidas pelo grupo Pintando Cidadania, relacionado com a vulnerabilidade de gênero. Necessidades psicoespirituais: É evangélica e tem o hábito de ir à igreja semanalmente com o esposo.Percepção dos órgãos dos sentidos: não há história de comprometimentos. Cuidado corporal: realiza higiene oral e corporal diariamente. Hábitos de sono e repouso: parcialmente preservados. Dorme cerca de 4 horas por noite. Nutrição: não possui restrições alimentares e não possui dieta alimentar balanceada. Gosta de ingerir carboidratos. Hidratação: normal. Ingere quantidades adequadas de liquido diariamente. Mecânica corporal/motilidade/ locomoção: com déficits prévios. Exercícios e atividades físicas: sedentária. Integridade física/cutaneomucosa: déficit de hidratação em membros inferiores. Eliminação urinária: normal. Eliminação intestinal: normal. Ambiente/ abrigo: reside em área urbana. Tem casa própria. Água encanada, presença de es-*

goto, luz elétrica. Exame Físico: Cuidado corporal adequado. Dieta livre. Tórax cifótico. Oxigenação: SatO$_2$98%,, MV diminuído. Regulação vascular: 79 bpm. PA: 140/90 mmHg. Extremidades: edema e cianose em MID. Exames Complementares: Glicemia capilar: 118 mg/dl. **Diagnóstico de Enfermagem:** Com base nos dados coletados foram estabelecidos três diagnósticos de enfermagem: Integridade tissular prejudicada, risco de queda e nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais. Foi atribuído o diagnóstico de *Integridade tissular prejudicada* à G.M.P.C, pois a mesma apresenta, em seus membros inferiores, ulceras venosas há algum tempo, o que gera, além de dor e desconforto, uma série de implicações à sua saúde. Com o envelhecimento, surgem os riscos para doenças crônicas, de forma predominante as cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, as quais acabam por favorecer o surgimento de lesões de pele, as conhecidas ulceras, que tendem a influenciar na capacidade funcional e cognitiva dos idosos, além de comprometer sua qualidade de vida. O segundo diagnóstico atribuído a G.M.P.C. foi referente ao risco de queda, principalmente pelo fato dela ser uma idosa, tendo 74 anos, e possuir ulceras venosas em suas pernas, o que pode potencializar seu risco de cair. A queda entre o público idoso é um evento muito corriqueiro e temido, pois pode resultar em graves consequências. Já referente ao diagnostico nutricional, é importante salientar o controle de balanceamento da alimentação no processo de envelhecimento, pois os índices nutricionais provocam diversas alterações funcionais e estruturais de órgãos e tecidos, refletindo no organismo do idoso, podendo afetar seu nível nutricional, tais como a redução da massa magra, além disso, as doenças não transmissíveis, estado emocional, uso de medicamentos e isolamento social pode influenciar nesse processo de desequilíbrio nutricional.[4] **Planejamento:** No planejamento prioridades referentes aos diagnósticos são estabelecidas e identificadas, os resultados esperados são fixados, as intervenções de enfermagem são determinadas e é garantido o registro adequado do plano de cuidados. Durante essa fase foi estabelecida uma visão holística da situação, avaliando os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados, as possíveis intervenções e a viabilidade da concretização das intervenções, juntamente com a idosa.[5] **Implementação:** Para que a implementação acontecesse de forma eficaz, utilizou-se de estratégias de educação popular em saúde que aconteceram de forma dialógica e circular. Essas estratégias preconizaram um atendimento integral através de diálogos e troca de saberes, por meio do intercâmbio do conhecimento popular e o cientifico, não dicotomizando saberes entre certos e errados, tendo em vista que os saberes são diferentes e não inferiores, afinal a educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que possam promover ou manter a saúde. Para que o diálogo em educação popular seja eficaz, existe um elemento considerado chave: o convívio. Esse convívio vai além de apenas visitas domiciliares, mas é estar junto, o olhar nos olhos, o conversar frente a frente. O conhecimento é construído através do diálogo entre sujeitos, pois ele se trata de uma consciência da realidade e da condição humana. Diálogo entre sujeitos é a educação não alienada e não alienante junto.[3] **Avaliação:** Através dos registros, os quais eram realizadas durante as visitas domiciliares, foi possível fazer o acompanhamento da evolução e efetividade da implementação da assistência. Um fator determinante para que os resultados e a avaliação fossem positivos foi a formação de vinculo, essa aproximação para propor o cuidado de forma sistematizada envolveu um comprometimento teórico-prático-metodológico a cerca de um ser que possui sentimentos. A formação de vinculo aconteceu, pois a experiência não se tratou apenas de visitas domiciliares e sim de uma convivência, de afeto e vem ao encontro da prática de um cuidado humanizado.

Conclusão

Com o objetivo demonstrar os cinco passos da SAE realizados com uma idosa, o estudo demonstrou a importância desse cuidado sistematizado, principalmente no que diz respeito ao público idoso, que se encontra naturalmente em situação de vulnerabilidade devido à suas fragilidades biológicas. Pode-se também perceber a importância do papel do profissional de enfermagem na terapêutica do cuidado, sendo ele de extrema importância para a promoção da saúde. Assim, considerou-se essa experiência enriquecedora e de grande valia, pois através da SAE pode-se prestar um cuidado integral a idosa, dei-

xando de lado a ideia apenas curativista, ainda predominante no campo das ciências da saúde, e, além disso, pode-se perceber a importância da aproximação do saber cientifico com a atuação prática da enfermagem.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referencias

1. Tannure MC, Gonçalves, AMP. *SAE: sistematização da assistência de enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

2. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

3. Alfaro-Lefevre R. *Diagnostico.* In: Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Trad. Regina Garcez. 5. De. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005

4. NANDA-I. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre : Artmed, 2013.

5. Carpenito-Moyet IR. *Compreensão do processo de enfermagem*. Trad. Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE EM CURITIBA COM FOCO NA AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariá Comparin Machado
Letícia Pontes
Fabíola do Nascimento Moreira
Mitzy Tannia Reichembach Danski

Palavras chave
Enfermagem
Avaliação em Enfermagem
Cuidados de Enfermagem
Processos de Enfermagem
Paciente Crítico

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instituída nos serviços de saúde pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é uma metodologia que possibilita o profissional de enfermagem desenvolver o Processo de Enfermagem (PE) por meio do conhecimento técnico científico, conferindo-lhe autonomia, respaldo científico legal e satisfação profissional em suas ações (Wall ML, et al,2014). O processo de enfermagem, no Brasil, é regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009 e, conforme esta normativa, deve ser desenvolvido em todos os pontos em que o cuidado de enfermagem seja realizado, sendo função do enfermeiro a coordenação deste processo

(COFEN, 2009). A partir da compreensão da necessidade da implementação do Processo de Enfermagem, o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR) instituiu uma Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (COMISAE), que em 2012 implementou o Processo de Enfermagem no CHC, embasada em um referencial teórico que norteou os cuidados de enfermagem. A COMISAE, formada por um grupo de enfermeiros voluntários das diversas áreas da instituição, tem como objetivo planejar e desenvolver atividades para instrumentalizar os demais profissionais de enfermagem nos aspectos teórico-práticos para a execução efetiva do Processo de Enfermagem na instituição (Wall ML, et al,2014).Conforme Martins et al (2009), os enfermeiros têm assumido os cuidados com os pacientes mais complexos e as atividades de coordenação dos serviços, desenvolvendo, de forma conjunta, as atividades assistenciais e gerenciais. Independente do diagnóstico ou do contexto clínico, exige-se do enfermeiro competência para cuidar de todos os doentes e, ao cuidar de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), faz-se necessária a priorização das ações de cuidados de alta complexidade, fundamentais para manter a vida do ser humano. Acredita-se que, no cuidado de enfermagem, oferecido diuturnamente, a partir do Processo de Enfermagem desenvolve no enfermeiro expertise para solicitar avaliação médica específica, já que possuem a potencialidade de detectar precocemente as alterações clínicas dos pacientes. Conforme Carvalho et al, 2017, Na prática assistencial, o processo de pensamento que leva ao raciocínio clínico deve ocorrer em todas as fases do processo de enfermagem. Para isso, o profissional precisará, reconhecer pistas/evidências sobre a situação que está investigando; conseguir diferenciar uma situação de outra similar ou parecida e com isso concluir o seu pensamento. É responsabilidade do enfermeiro interpretar as respostas humanas de modo preciso para selecionar as intervenções apropriadas e avaliar o resultado alcançado.

Objetivos

Relatar a prática profissional e o cumprimento da resolução 358/2009 do Cofen, com a implementação do Processo de Enfermagem, em unidade de terapia intensiva, de um hospital público em Curitiba, com foco na avaliação clínica do enfermeiro.

Método

Trata-se do relato de experiência da implantação do Processo de Enfermagem com foco na avaliação clínica do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de grande porte em Curitiba, vivenciada por enfermeiros intensivistas. **Descrição Da Experiência:** A unidade de terapia intensiva é composta de 14 leitos todos equipados para atendimento de pacientes de alta complexidade e, de diferentes patologias, caracterizada como UTI geral(UTI1/UUEA). O dimensionamento da equipe de enfermagem de assistência direta é composta de oito técnicos de enfermagem e dois enfermeiros em cada turno de trabalho, sendo turnos de 6 horas diurno (manhã e tarde) e 12 horas no noturno. Esta UTI, utiliza-se de um modelo de cheque-list de avaliação céfalo-caudal para o raciocínio clínico e a descrição da evolução do paciente no prontuário. O registro se dá por meio do S-O-A-P-, acrônimo utilizado para documentar o progresso de um paciente durante o tratamento, sendo reconhecido como um dos muitos formatos possíveis de ser utilizado por um profissional de saúde. O S-O-A-P padroniza os registros dos pacientes, facilita a comunicação entre os profissionais e fornece evidências do processo de cuidado com dados: S=Subjetivos, O=Objetivos, A=Avaliação e P=Plano terapêutico. Para a realização do Processo de Enfermagem, nesta UTI, utiliza-se o sistema informatizado SIH (Sistema de Informação Hospitalar) e, é de responsabilidade do enfermeiro a avaliação inicial dos pacientes. O registro da avaliação ocorre tanto de forma manual no prontuário do paciente, descrita na sequência, como de forma eletrônica. A prescrição de enfermagem ou plano de cuidados é realizada eletronicamente, a qual é impressa para que toda a equipe de enfermagem tenha acesso as ações prescritas e, possam executar os cuidados. Destaca-se que, os procedimentos de alta complexidade são executados pelo profissional enfermeiro. Há ainda, na instituição, um livreto que direciona os enfermeiros para todas as etapas da avaliação de enfermagem, a saber: Avaliação inicial do enfermeiro: contempla a

anamnese e o exame físico e, deve ser documentada no prontuário manualmente nas primeiras 24 horas da internação, preferencialmente no ato da admissão. Inicia-se anotando data – horário – e os termos "Pela Enfermagem" – nome da unidade – e "Plantão diurno" ou "noturno". Logo na sequência, registra-se a anamnese com a identificação do paciente da seguinte forma:**ID#** Nome, idade, estado civil, religião, profissão, naturalidade, procedência, escolaridade, diagnostico médico e motivo do internamento. Na sequência um relato do histórico de saúde dessa forma: **HS#** (somente no dia da internação). Descrever: início dos sintomas, tempo de diagnóstico, medicações em uso no domicílio, adesão ao tratamento, protocolos e cirurgias anteriores, internamentos anteriores, outras doenças associadas ao histórico familiar da doença (no caso de doenças crônicas). Uso de álcool, tabaco ou outras drogas, questões como: potencialidades e limitações, hábitos alimentares, padrão de eliminações, padrão de sono e repouso, presença de desconforto/dor/ansiedade, efeitos adversos da terapêutica, sexualidade, lazer, família, condições para o autocuidado e resgate das informações relevantes. **Exame físico#** céfalo-caudal com foco nas alterações e descrever a presença de dispositivos. **Diagnóstico de Enfermagem** A partir da anamnese e do exame físico, o enfermeiro terá as informações, que lhe servirão de pistas para identificar os problemas de enfermagem e estabelecer os diagnósticos de enfermagem. Nessa etapa é utilizado o SIH (Sistema de Informação Hospitalar) onde de forma eletrônica se estabelece diagnósticos de enfermagem por meio da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-Internacional). No plano de cuidados, o sistema apresenta um conjunto de ações de enfermagem, fundamentado pelos diagnósticos de enfermagem, que auxiliam o paciente a progredir em direção ao resultado desejado, podem ser diretas e indiretas. As prescrições de enfermagem são elaboradas a partir dos diagnósticos de enfermagem listados no SIH. Já, a partir da segunda avaliação, o registro na folha de evolução clínica é realizado no modelo SOAP. Apresentou-se dificuldades inicialmente pela ausência de enfermeiros, bem como por ser uma proposta nova. Mas, isso superou-se com a contratação de novos profissionais e, também, pelo esforço conjunto no cumprimento da legislação e foco no respaldo legal junto a profissão.

Resultados e conclusões

A implementação do Processo de Enfermagem, mostrou que todo processo de mudança organizacional gera impactos no comportamento das pessoas, pois envolve transformação, perturbação e ruptura de hábitos e costumes. Assim, a implementação de mudanças no processo de trabalho, exige planejamento para que a inovação alcance seus objetivos. Observou-se o consenso entre os profissionais de enfermagem da necessidade da busca de conhecimento e ferramentas que facilitem a instrumentalização da assistência, desde a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e, que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. O enfermeiro intensivista assistêncial deve identificar os diagnósticos e situações de risco que subsidiem um plano de cuidados adequado, garantindo melhoria na qualidade da assistência. Para atender todas as demandas inerentes a profissão, o enfermeiro necessita de qualificação adequada com base em conhecimento técnico-científico, domínio das tecnologias disponíveis, humanização no atendimento, individualização do cuidado, liderança, iniciativa para tomada de decisão, além de maturidade e estabilidade emocional (HUDAC; GALLO, 2009).O enfermeiro, com base na experiência clínica de diversas patologias deve desenvolver o pensamento crítico para melhor precisão diagnóstica, que resulte em intervenções eficazes e seguras, contribuindo para a segurança da assistência dos pacientes sob sua responsabilidade. Não é um caminho fácil, e sim uma busca diária, mas plenamente possível de alcançar.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem

Referências

1. Wall ML, et al. Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (COMISAE). Avaliação de enfermagem: anamnese e exame físico (adulto, criança e gestante). – Curitiba: Hospital

de Clínicas, 2014. Disponível em: http://www.hc.ufpr.br/arquivos/livreto_sae.pdf Acesso em: 15 set 2017.

2. Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Resolução nº 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. Portal COFEN, Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 15 set 2017.

3. Martins, J.T. et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm; v. 30, n.1, p.113-9, 2009.

4. Hudak, C.M; Gallo, B.M. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

5. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCRV. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):662-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: TRANSITANDO ENTRE POSSIBILIDADES E FRAGILIDADES NO MOVIMENTO DE ENSINO

Daniela Aparecida dos Santos
Camila Zanesco
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Cristina Berger Fadel

Palavras-chave
Ensino, Enfermagem
Sistematização da Assistência de Enfermagem

Introdução

A enfermagem, assim como a sociedade em geral, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e, principalmente, na maneira de organizar os serviços e responder às novas demandas gerenciais com base nos processos de melhoria contínua. [1] Neste sentido, a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE), visa fornecer subsídios científicos, conhecimento, aprimoramento de habilidades e atitudes em relação à prática profissional do enfermeiro. A partir da resolução 272 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), atualmente revogada pela Lei 358/2009 determina-se "a SAE seja implantada em toda instituição de saúde, seja pública ou privada". [2] A partir da obrigatoriedade da implementação da SAE faz-se necessário à adequação do sistema como um todo, partindo das diretrizes curriculares durante a formação dos futuros profissionais, planeja-

mento da capacitação dos que estão na prática respeitando as diversas realidades, e a readaptação das instituições[3]. As alterações requeridas constituem-se como um desafio atual para a área de ensino, a formação necessária de profissionais preparados para trabalharem dentro dos princípios da SAE e com segurança para guiar a equipe na mesma direção ainda é uma utopia[3].

Objetivo

Objetiva-se através deste estudo, expor as principais dificuldades e facilidades, encontradas no processo de ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem em cursos de graduação em enfermagem no território nacional brasileiro.

Metodologia

O presente estudo trata-se de um recorte de uma revisão bibliográfica, tendo como questão norteadora: Quais as possibilidades e fragilidades dentro do processo de ensino para a Sistematização da assistência de Enfermagem? O levantamento dos estudos foi realizado nas bases de dados: Scielo, PubMed e Lilacs, utilizando os descritores: sistema único de saúde, educação em enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem; para serem incluídos os estudos deveriam estar no idioma português, espanhol ou inglês, deveriam ter sido realizados no território nacional ou abordar a realidade brasileira, estarem disponíveis para livre acesso. Foram excluídos artigos com abordagem que não responderam a pergunta de pesquisa.

Resultados

A SAE é em um instrumento contribuinte para o fazer científico do profissional enfermeiro e a equipe de enfermagem, agregando os diferentes elementos que constituem o cuidar organizando e estruturando a assistência ao paciente. Com a SAE, o profissional enfermeiro tem maior autonomia e respaldo para o planejamento, supervisão, e execução dos cuidados de enfermagem. Para desenvolver este processo, o enfermeiro deve utilizar ferramentas que o auxiliem em seu exercício profissional, dentre as quais se podem destacar as anotações e evoluções de enfermagem, o conhecimento das competências de sua equipe e seus recursos materiais, estruturais e técnicos, além de contar com instrumentos de gestão e indicadores de saúde. O Processo de Enfermagem (PE) compõe a SAE, sendo um dos mais utilizados instrumentos e, por vezes, sendo-o confundido com a própria sistematização. É divido em etapas, composto pelo: Histórico de enfermagem oriundo da anamnese e exame físico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, implementação e a Avaliação; estas são contínuas e inter-relacionadas, exigindo do profissional uma abordagem deliberativa, habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, resultando em flexibilidade de postura, tanto científica, quanto empírica. Para o estudante a prática constitui-se marco no percurso de aprendizagem, por vezes envolta por insegurança e ansiedade, esses sentimentos são frequentemente ofuscados pela preparação e amparo do docente, e profissional enfermeiro (a) do serviço onde ocorre a atuação prática[4]. A SAE tem inúmeros detalhes os quais facilitam a aproximação, conhecimento do estudante/profissional para com o paciente, são ressaltados pontos de dificuldade de execução da SAE em relação ao exame físico com destaque para a etapa da ausculta pulmonar[4]. Na visão do docente as principais dificuldades dos estudantes são em relação ao histórico de enfermagem, gerado pelo déficit de conhecimentos e interrupção na continuidade do ensino da SAE no decorrer do curso; outros aspectos relevantes são a dificuldade de correlação das etapas prévias por parte do estudante, e a falta de segurança em cobrar o cumprimento das prescrições de enfermagem em relação à equipe[4]. Neste caminho regado de percalços são inúmeros os questionamentos e incertezas, em torno do modelo a ser seguido para ensinar, orientar e supervisionar a SAE em serviços que não a tem implementada, superar a verdadeira dicotomia entre a teoria e a prática na formação dos futuros profissionais. Como exceder a falta de conhecimento dos profissionais atuantes em relação às questões como a realização do exame físico, a ausência de capacitações a cerca do tema, deficiência nos registros no que tange a assistência de enfermagem, os conflitos pessoais, a relutância em torno de mudanças, inflexibilidade dos administradores dos serviços devido à defasagem de profissionais comprometidos com o desenvolvimento, a alta rotatividade,

absenteísmo, estrutura física deficiente, déficit de materiais de consumo para o cuidado, além da sobrecarga dos profissionais atuantes[4]. O processo de mudança para efetivação da SAE é íngreme do ensino ao serviço, os envolvidos devem estar cientes dos esforços pessoais e conjuntos a serem empenhados para a implantação na íntegra da sistematização. É indispensável refletir no sentido de que se o ensino cumprir seu papel é possível que o sistema corrompa-o por não ter a SAE como parte do fazer da enfermagem, submetendo o profissional recém-formado a luta diária e frequentemente solitária para o convencimento dos gestores e membros da equipe; ou no sentido inverso, ter no serviço a SAE e não ter profissionais suficientes preparados para dar sequência[5]. Na somatória final ainda em construção, já é possível vislumbrar aspectos positivos dessa mudança, como mostram um relato de profissionais enfermeiros em relação a SAE: "[...] ela facilita o trabalho do enfermeiro, direcionando a assistência de enfermagem de acordo com as necessidades de cada cliente, pg 177"[5], evidenciando a necessidade de persistência na transição[5]. Também existem, pontos facilitadores para o ensino da SAE e é linkados ao ensino da fisiopatologia na universidade, em relação à expertise para elencar as patologias aos diagnósticos de enfermagem visando à individualidade que cada paciente apresenta a preparação do docente, a disponibilidade de arsenais para treinamentos práticos pelas instituições, entre outros[4]. Não é possível convencer sem provar, desta forma deve-se buscar mostrar por meio de evidências na prática do cuidado os benefícios da SAE, constituindo-se como uma forma de planejar o cuidado a partir das reais necessidades do paciente com organização e respaldo cientifica. É possível beneficiar todos os envolvidos, trabalhando de forma efetiva desde o ensino ate as ações de educação permanente no serviço para possibilitar o alcance do conhecimento por parte dos trabalhadores formados há mais tempo, atuar em parceria com os gestores, prosperar a ligação entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde e fomentando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem[5].

Conclusão

Ao longo dos anos as diversas alterações que surgiram no viés de melhorar o campo da saúde, geraram debates e resistência, nem todas tiveram êxito a curto ou médio prazo. A persistência é a aliada do sucesso. As reestruturações partem do campo pessoal, coletivo, administrativo, estrutural, entre outras tantas, mas ao final são contribuintes de forma positiva tanto para o profissional que utiliza a SAE, quanto ao paciente e serviço de saúde, exaltando a qualidade e resolutividade da assistência de enfermagem, qualificada e organizada.·.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências

1. Backes, D. S.; Schwartz, E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, 2005. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5247/3374>

2. 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 Abr-JUN; 18(2): 280-9. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11>

3. Marinelli, NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jul./Dez; 4(2):254-263.

4. Silva CC, Gelbcke FL, Meirelles BNS, Arruda C, Goulart S, Souza AIJ. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):174-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.12390>

5. Medeiros AL; Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Ver. Gaúcha Enferm. [online]. 2012, v.33, n.3, pp.174-181.

ISSN 1983-1447. Disponível em: <http://dx.doi.
org/10.1590/S1983-14472012000300023.>

SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Bergamo
Jessica Bandurka
Cibele Sandri Manfredini

Palavras-chave
Consulta de Enfermagem
Gestante
Processo de Enfermagem
Atenção Básica de Saúde

Introdução

É dever do enfermeiro a implementação de um cuidado integral à gestante para a construção de relações interpessoais baseadas no diálogo, escuta, humanização e respeito.[1] A gravidez é uma experiência complexa com aspectos diferentes para cada mulher, com alterações biológicas e emocionais que perpassam também sobre a sociedade, os serviços de saúde e a família em que a mulher está inserida. A assistência à mulher no pré-natal na Atenção Básica em Saúde (ABS) vem sendo adotada como uma política de saúde para redução da morbimortalidade materna e neonatal.[2] Encontra-se na consulta de enfermagem um espaço oportuno para o desenvolvimento das práticas de cuidado, onde o enfermeiro tem a oportunidade de ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas e psicoemocionais, conhecer profundamente a gestante e orientá-la de forma sistematizada. Sendo assim, este espaço favorece um cuidar que compreende mais que um momento tecnicista e biológico, mas uma ati-

tude de fortalecimento do vínculo profissional-usuário.[1]

Objetivos

Apresentar a experiência acadêmica na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), durante uma consulta de enfermagem no pré-natal.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem ao realizar a consulta de enfermagem à gestante na ABS durante as práticas supervisionadas da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, realizadas no primeiro semestre do ano de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada ao norte do estado do Rio Grande do Sul. Os dados que aqui serão apresentados foram retirados do relatório diário das acadêmicas entregue à professora como pré-requisito para avaliação das atividades. Este foi baseado em um roteiro para a consulta à gestante elaborado pela professora orientadora. A consulta realizada durou aproximadamente 30 minutos, onde a coleta e o registro das informações foi permitida pela paciente, respeitando seu anonimato.

Resultados e discussão

Durante a consulta de pré-natal deve ser feita uma anamnese abrangente, incluindo idade, história menstrual, história obstétrica abrangente, história patológica pregressa (clínica e cirúrgica), história familiar, estilo de vida, práticas de saúde, uso de fármacos, substâncias psicoativas e história de exposição a DST/IST.[3] Na consulta realizada, as acadêmicas utilizaram as etapas do Processo de Enfermagem onde realizaram o histórico de enfermagem, exame físico geral e específico da gestante, levantamento de problemas, estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração do plano de cuidados. Era uma mulher de 27 anos, branca, que declarou união estável, ensino fundamental completo, profissão do lar e mãe de um filho de 11 anos. A renda familiar é de aproximadamente 2 mil reais, sendo que o marido é autônomo e o filho recebe benefício assistencial à pessoa com deficiência. A gestante relatou que o filho apresenta doença mental. Trata-se da primeira consulta de pré-natal dela. Nos antecedentes familiares foi referido hipertensão arterial e diabetes mellitus. O início da atividade sexual ocorreu aos 15 anos. Ao serem avaliadas as informações identificou-se que a idade gestacional era de onze semanas e a data provável do parto será 01/01/18. Para evitar a gravidez, fazia uso de anticoncepcional injetável mensal há 10 anos e nunca usou preservativo. O último exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) realizado foi há um ano o qual não reportou alterações morfológicas celulares. Em 2010 realizou procedimento cirúrgico para remoção de nódulos benignos mamários e em 2015 remoção de mama acessória esquerda. Ao realizar o exame clínico das mamas, verificou-se presença de mama acessória esquerda recidiva. No que tange aos antecedentes obstétricos, trata-se da segunda gestação, sendo que no primeiro filho a gestação foi normal, o nascimento foi via vaginal e o puerpério sem intercorrências, porém amamentou por apenas 1 mês devido inversão do bico do seio. A gestação atual foi planejada sendo que ocorreu a suspensão do anticoncepcional. No dia da consulta, estava com 65kg, 1,68cm de altura, pressão arterial de 100/70mmHg, situação vacinal adequada, testes rápidos de HIV e Sífilis realizados e sem alteração (negativos). Havia coletado exames laboratoriais sanguíneos e aguardava a liberação do resultado. Durante a consulta, buscou-se investigar a relação da gestante com seu primeiro filho. Ela reportou-se ao mesmo de forma muito breve, o que evidenciou certo "descaso", afirmando que o mesmo não conseguia aprender na escola e que não há muito o que fazer a respeito. Diante do quadro apresentado, selecionou-se quatro diagnósticos de enfermagem para a gestante, com base na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC): estado vacinal adequado, gestação 1º trimestre normal, glândula mamária alterada (devido mama acessória esquerda recidiva) e relacionamento familiar conflituoso (percebido pelas queixas da gestante quanto ao primeiro filho que apresenta doença mental). O plano de cuidados de enfermagem para tais diagnósticos, também com base no CIPESC, foram: reforçar a importância da imunização; orientar quanto às dúvidas frente ao estado vacinal; en-

fatizar a importância do pré-natal; orientar dieta alimentar em quantidade, frequência e qualidade; realizar exame clínico nas mamas; orientar quanto à importância do autoexame; encaminhar à consulta médica para avaliação; acolher a usuária conforme suas necessidades; conhecer sua família; encorajar a verbalização de sentimentos; realizar visita domiciliar e planejamento familiar. Ao fim da consulta também orientou-se a gestante acerca das próximas consultas de pré-natal na UBS, rotina que se estabelece da seguinte forma para gestantes de baixo risco, como é o caso da paciente em questão: a cada 4 semanas até a 28ª semana (7 meses); a cada 2 semanas entre a 29ª e a 36ª semana e todas as semanas a partir da 37ª semana até o nascimento.[3]

Conclusões

Ressalta-se a importância do enfermeiro avaliar a gestante na consulta de enfermagem de modo integral, criando vínculos e visualizando a mulher que é mãe e gestante no momento, a qual tem seus desejos, medos e dúvidas acerca de todo o processo de gestação e puerpério. O diálogo, a escuta ativa, o toque e a construção do Processo de Enfermagem são de suma importância para prestar um atendimento humanizado e que atenda às necessidades da gestante. A experiência acadêmica de realizar a consulta de enfermagem na ABS proporcionou crescimento teórico-prático, mas acima de tudo, conhecer de fato a usuária mulher que recorre ao enfermeiro, a qual representa um universo de significados que somente farão sentido ao profissional quando o mesmo estiver disposto a estabelecer vínculos e demonstrar interesse, respeito e profissionalismo.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev enferm UERJ. 2014; 22(5):637-42.

2. Duarte SJH, Almeida EP. O Papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal. Rev Enferm Cent O Min. 2014; 4(1):1029-35.

3. Ricci SS. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher; 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

TAXONOMIA NANDA, NIC E NOC USADAS COMO UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Kenia Follmann da Silva
Kelly Cristina Meller Sangoi

Palavras-chave
Diagnóstico de Enfermagem
Enfermagem
Quimioterapia

Introdução

O câncer tem grande importância epidemiológica e social, representando uma das doenças que mais cresce anualmente. A incidência do câncer varia de acordo com cada região do país, pois em cada uma prevalece um tipo de câncer diferente, que está associado aos hábitos daquela população. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva define câncer como o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo[3]. A oncologia é uma especialidade muito complexa, pois ela exige tanto o embasamento teórico como a prática. É uma área que requer uma constante atualização dos profissionais devido as grandes dificuldades imposta pelos seus diagnósticos, intervenções cirúrgicas, os diferentes tipos de tratamentos e as inovações da medicina. Nesse contexto, a equipe de enfermagem vê a necessidade de prestar um atendimento

ao paciente oncológico com uma assistência individualizada, humanizada e organizada. Cuidar de pacientes oncológicos não implica saber só da doença dos pacientes, mas sim saber lidar com os seus sentimentos, é dar apoio, criar vínculos, ter corresponsabilidade com o paciente e com os seus familiares. Com isso, faz-se necessário o enfermeiro implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do Processo de Enfermagem (PE). A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) define diagnóstico de enfermagem (DE) como o "julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O DE constitui a base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável". Diante desse contexto, observa-se que os enfermeiros devem ter um amplo conhecimento sobre esse sistema de classificação, pois através dele é possível traçar um plano de cuidado. O plano de cuidado consiste em identificar os diagnósticos, após isso é possível propor intervenções e resultados de enfermagem ao paciente. Concomitante a isso o enfermeiro deve saber nitidamente o que o sistema NANDA-I/NOC/NIC fazem e o que cada um preconiza para a assistência de enfermagem a ser realizada. Com isso, a relevância deste estudo foi considerar que a identificação de um conjunto de DE pode direcionar a assistência de enfermagem a pacientes oncológicos, fornecendo subsídios para elaborar um plano de cuidado através de intervenções de enfermagem individualizadas, pertinentes ao estado de saúde e adequadas para um melhor resultado.

Objetivo

Identificar e caracterizar os diagnósticos de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico, procurando aplicar as intervenções NANDA NOC- NIC para obter um melhor resultado no tratamento quimioterápico do mesmo.

Metodologia

Foi uma pesquisa de campo prospectivo, descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa. Realizada com pacientes que estavam em tratamento oncológico no ambulatório de quimioterapia em um serviço de onco-hematologia no interior do RS. Os dados foram obtidos através do processo de enfermagem no segundo ciclo de quimioterapia. Utilizou-se um instrumento de coleta de dados elaborado pela pesquisadora e foi dividido em duas partes: a primeira com dados de caracterização da amostra e a segunda com anamnese e exame físico, a qual foi destinada ao levantamento dos Diagnósticos, dos Resultados e das Intervenções. Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e de Pesquisa e autorização do responsável técnico do serviço.

Resultados

Primeiramente foi realizada uma caracterização da amostra, por meio de uma tabulação referente ao gênero, faixa etária e procedência dos 30 pacientes, que estavam realizando o tratamento. Na segunda etapa foram feitas as tabulações do DE identificados de acordo com a classificação de Diagnóstico de Risco que é definido como o "julgamento clínico sobre experiências/respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que têm elevada probabilidade de ocorrer em um indivíduo, família, grupo ou comunidade vulnerável" e Diagnóstico Real que "descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família, grupo ou comunidade"[4]. No presente estudo foram identificados 27 Diagnósticos de Risco e 23 Diagnósticos Reais, sendo que preconizamos dois resultados e de quatro a cinco intervenções, devido ao grande número de DE encontrados, serão descritos os de mais relevância. O Risco de perfusão gastrintestinal ineficaz é definido como a "redução na circulação gastrintestinal", o Risco de perfusão renal ineficaz é a "redução na circulação sanguínea para os rins" e o Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída é a "redução na circulação cardíaca". Esses três diagnósticos são evidenciados pela diminuição do fluxo sanguíneo e a redução de oxigênio em vários órgãos e tecidos do corpo humano, causando alterações nutricionais com o tempo. Em virtude disso, é necessário realizar a monitorização dos sinais vitais, da ingestão hídrica, sinais de dor, mudança de comportamento, controlar a composição do sangue para averiguar a perfusão sanguínea e evitar possíveis complicações graves[5]. O Risco

de infecção é descrito como "risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos". Este DE foi identificado devido à baixa imunidade dos pacientes oncológicos, isso acontece pelo fato do sistema imunológico ser afetado pelo próprio câncer, pela radioterapia, por procedimentos cirúrgicos, pelo uso de port-a-cath, pela quimioterapia e pela hospitalização frequente[5]. O Risco de quedas foi notado nos 30 pacientes, devido ao enfraquecimento musculoesquelético, a perda de peso, a idade, a confusão aguda, a hospitalização e entre outros fatores. Estudos indicam que há uma necessidade dos médicos revisar as associações entre certos fármacos que podem aumentar o risco de quedas[5]. O Volume de líquidos deficiente é descrito como a "diminuição do líquido intravascular, intersticial ou intracelular; refere-se à desidratação, perda de água apenas, sem mudança no sódio". O corpo humano é favorecido de mecanismos homeostáticos que mantém a composição e o volume dos líquidos orgânicos dentro da normalidade. Devido ao tratamento quimioterápico esse mecanismo acaba sofrendo alterações constantes, isso é notado através de vômitos, diarreia, perda de peso, provocando na maioria das vezes a desidratação[5]. A Mobilidade física prejudicada é definida como a "limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades". Esse DE foi identificado em 14 pacientes, no qual 12 eram mulheres com adenocarcinoma de mama. Estudos revelam que a maioria sente dor em alguma região do corpo, sendo a prevalência na coluna cervical e lombar, ombros, região axilar, região escapular, região cicatricial. Para amenizar a dor é necessária a realização de fisioterapia concomitante ao tratamento medicamentoso[5]. A Tristeza crônica está relacionada pela baixa autoestima crônica do paciente, que muitas vezes evolui para uma depressão. Esse DE foi observado em 29 pacientes, na qual a maioria dos entrevistados fica se autoquestionando o porquê convive com o câncer. Diante disso, o acompanhamento psicológico se torna essencial na vida[5]. A Dor crônica é definida como a "experiência sensorial e emocional desagradável, que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem um término antecipado ou previsível". Estudos relacionam esse tipo de dor com o câncer, porém muitas vezes o paciente oncológico passa apresentar dores agudas. Esse diagnóstico foi relatado pelos 30 pacientes, por ser um sintoma que acarreta modificações na saúde física, psicológica e social do indivíduo. Portanto é necessário uma anamnese e um exame físico completo, utilização das escalas de dor para prescrever um tratamento correto[5]. Diante dos DE descritos podemos ressaltar que a enfermagem apresenta uma função primordial no cuidado com o paciente oncológico, bem como na aplicação efetiva do PE que exige um amplo conhecimento teórico e científico.

Conclusão

A realização deste estudo permitiu inferir que os profissionais de saúde e os acadêmicos de enfermagem possuem um conhecimento limitado sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, devido ser uma área de pouco interesse e exigir um tempo maior para realizá-la completamente. Porém, é ela que proporciona a segurança e garante a qualidade da assistência ao paciente oncológico. A SAE é uma ferramenta exclusiva do enfermeiro, no qual ele aplica o seu conhecimento técnico e científico para realizar o PE, que consiste na coleta de dados (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem real ou de risco (NANDA), planejamento dos resultados de enfermagem (NOC), implementação da assistência de enfermagem (NIC) e avaliação da assistência de enfermagem. Somente através do PE é possível fazer o levantamento de problemas do indivíduo para a utilização do sistema NANDA/NIC/NOC. Sem a utilização desse sistema não há como executar medidas de conforto para minimizar os desconfortos que o tratamento quimioterápico causa no paciente. Desse modo, observa-se que o enfermeiro necessita realizar o PE em todas as suas fases, pois elas são interdependentes. Tendo em vista que o paciente oncológico sofre alterações no seu sistema imunológico tornando-o um indivíduo imunodeprimido. Conforme apontado nos dados obtidos pelo estudo o paciente imunodeprimido possui mais diagnósticos de risco do que real. Isso se da às inúmeras alterações que o câncer e os tipos de tratamento causam no organismo. Nesse sentido, não há como o enfermeiro não ter o saber teórico e científico sobre o sistema NANDA/NIC/NOC, pois só através deste, é possível prescrever as in-

tervenções de enfermagem para cada problema, juntamente a isso deve ter uma equipe interdisciplinar para uma assistência de qualidade.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências

1. Bulechek GM, et al. NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem.. 5ª ed. Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier; 2010.

2. Guimarães JRQ. Manual de Oncologia. 2ªed. São Paulo, Brasil: BBS; 2006.

3. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva (Brasil). Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

4. Johnson M, et al. Ligações NANDA NOC--NIC: Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade. 3ª ed. Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier; 2012.

5. Odenbreit M; et al. ,Herdman TH [organizadora], Garcez RM [tradução]. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA internacional: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2013.

UTILIZAÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (STMO) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE EM CURITIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabíola Do Nascimento Moreira
Mitzy Tannia Reichembach Danski
Letícia Pontes
Mariá Comparin Machado

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Cuidados de enfermagem
Informática em enfermagem
Registros eletrônicos de saúde

Introdução

Para que a enfermagem realize um adequado cuidado aos pacientes colocados sob sua responsabilidade é necessário outras habilidades, além do conhecimento técnico-científico. Reconhecer todos os processos necessários para o cuidado de forma sistematizada também é fundamental, pois organiza as condições necessárias à realização das ações e a documentação da prática. (TANNURE; et al, 2015) (1). Dentro do conjunto maior que chamamos Sistematização da Assistência de Enfermagem, o Processo de Enfermagem (PE) é considerado a principal ferramenta para o desempenho da prática profissional de enfermagem. (TANNURE; et al ,2015) (1).
Porém, de acordo com TANNURE; et al, 2015 (1), "é necessário relatar que, na prática, existem

dificuldades em se concretizar a implantação de todas as etapas do processo de enfermagem e que, o uso de *softwares* para a sua operacionalização vem sendo indicado como uma ferramenta capaz de contribuir para a sua implantação". De acordo com Correia, 2012 (2), "a utilização de computadores direcionados à assistência surgiu na década de 1960, quando alguns enfermeiros começaram a fazer pesquisas na área e a desenvolver e implantar sistemas que auxiliavam o atendimento de pacientes". Desde então, a utilização de conhecimentos de informática/computação tem-se mostrado eficiente para o Processo de Enfermagem. Um adequado PE é fundamental para a qualidade da assistência e, segundo a Resolução COFEN 358-2009, esse processo organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, a saber: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, prescrição de enfermagem e avaliação. A tecnologia da informática pode auxiliar em algumas etapas importantes do PE como, por exemplo, na elaboração do diagnóstico de enfermagem e de planos de cuidados, no registro da avaliação do cuidado prestado. Além disso, pode dar suporte nas pesquisas para avaliação da efetividade dos cuidado prestados, na administração e gerenciamento das unidades com relação a recursos humanos e materiais, realização de auditorias, entre outros processos. (CORREIA, 2012) (2). Para Peres, 2012 (3) "os enfermeiros almejam um sistema de informação automatizado, que contemple o PE e agregue elementos que retratem sua prática clínica". A realização do PE de forma informatizada facilita a assistência de enfermagem e, otimiza o trabalho do enfermeiro quando comparado ao sistema manual, ajudando ainda no raciocínio clinico, por possibilitar acesso rápido a exames e informações complementares. Tem contribuído, também, para garantir o registro do histórico do processo e auxilia na gestão das organizações de saúde, na melhora da qualidade da assistência ao paciente e do monitoramento dessas ações, reduzindo riscos por falha no processo de comunicação e, consequentemente aumentando a segurança do paciente. Ribeiro 2014 (4) reforça a ideia de que "a informatização contribui para a documentação dos dados do paciente, eliminando redundâncias e garantindo maior segurança aos registros; facilita o acesso à informação e na comunicação entre a equipe, contribuindo para a tomada de decisão". A organização do tempo de trabalho do enfermeiro é fundamental para o cumprimento dos propósitos de cuidado. O PE informatizado contribui significativamente para essa organização e consequentemente para melhoria da qualidade do cuidado.

Objetivo

Relatar a experiência do uso do prontuário eletrônico em um Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO), em um hospital público de grande porte de Curitiba.

Descrição da Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do uso do Prontuário Eletrônico SOUL MV, para implantação do Processo de Enfermagem, vivenciado por enfermeiras assistenciais em um STMO em um hospital público de grande porte de Curitiba. O relato se refere ao período de março de 2016 a janeiro de 2017.

Descrição da Experiência

A assistência de enfermagem do STMO, que relata-se a experiência, realizava-se basicamente por enfermeiro, representando aproximadamente 73% da equipe de enfermagem. Técnicos e auxiliares de enfermagem também estão representados na equipe em menor número. O dimensionamento de pacientes era realizado respeitando o máximo de dois pacientes por profissional, sempre levando em consideração a fase do processo do TMO, ou seja, condicionamento, dia de infusão da medula óssea, período pós transplante (fase de aplasia medular), recuperação do enxerto e alta hospitalar. Para quase todos os pacientes era mantido o controle de balanço hídrico completo, com exceção aos pacientes submetidos a Transplante Autólogos. Isso significa o controle de sinais vitais a cada duas horas, controle de ingesta hídrica e alimentar (vias sondas e/ou VO), controle de volumes infundidos endovenosos, controle de saídas de secreções e excreções. A complexidade desses pacientes era alta, exigindo cuidados de enfermagem intensos e frequentes. Diante desse desafio do cuidado, o enfermeiro deveria realizar todas as etapas do PE além da

execução dos cuidados integrais, incluindo banho, administração de medicação, controle do balanço hidroeletrolítico, monitoramento dos sinais vitais, curativo de cateter central, entre outros. Vale ressaltar que nesta unidade, diferentemente da maioria das unidades hospitalares brasileiras, o enfermeiro assume o cuidado dos pacientes sob sua responsabilidade. Técnicos de enfermagem também prestavam cuidados integrais, porém em pacientes de menor complexidade. Os auxiliares de enfermagem tinham função de apoio como pedido e encaminhamento de materiais, auxílio na organização da capela de fluxo laminar, encaminhamentos de amostras laboratoriais e busca de hemocomponentes.

O PE era informatizado e incluía anamnese na admissão, exame físico diário com apoio de instrumentos de avaliação clínica (escalas de Morse, Glasgow, Ramsay e Braden); diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, avaliação de enfermagem. Contemplava ainda, registros dos dados vitais, balanço hídrico e anotação de enfermagem. O primeiro item no sistema a ser preenchido eram as escalas validadas, de acordo com a necessidade de cada paciente. No Prontuário Eletrônico SOUL MV também era possível o registro do exame físico detalhado, marcando em opções desejadas. Ao final havia um espaço para digitação de observações. A definição do diagnóstico de enfermagem acontecia após a coleta de dados, a partir do exame físico e das características definidores do paciente, utilizando uma lista de diagnósticos possíveis disponibilizados pelo sistema SOUL MV. Ao enfermeiro cabia, após análise clínica, selecionar o diagnóstico acurado a condição do paciente. Selecionados os diagnósticos, o sistema gerava possíveis cuidados (prescrições de enfermagem) relacionados ao caso. A eleição e escolha era competência do enfermeiro; havia ainda a possibilidade de mudança na frequência e horário dessas prescrições.

Era possível a visualização e análise rápida do conjunto de dados referente ao paciente, favorecendo assim o raciocínio clínico do enfermeiro quanto a condutas de cuidado a serem tomadas pela equipe de enfermagem; além da otimização do tempo do profissional enfermeiro.Como limitação do prontuário eletrônico em questão, destaca-se a de que algumas informações não eram contempladas, como por exemplo: prescrições médicas, exames laboratoriais e de imagem – esses itens necessitavam o acesso por meio de outros sistemas informatizados utilizados concomitantemente nesta instituição. A avaliação do enfermeiro também era realizada através do prontuário eletrônico, assim como as evoluções dos demais profissionais da equipe multidisciplinar. As anotações de enfermagem, além de todos os dados vitais e dados necessários para a realização do balanço hídrico eram registrados a cada turno de trabalho. Após a digitação desses, era possível avaliar o balanço hídrico parcial do paciente. O cálculo do fechamento do balanço hídrico das vinte e quatro horas era possível, solicitando ao sistema através da função de "fechamento do balanço".

Conclusões

A experiência mostrou a viabilidade do uso do prontuário eletrônico no STMO, facilitando a organização e acesso a todas às informações relevantes ao raciocínio clínico necessário ao enfermeiro para tomada de decisões, além da otimização do tempo gasto para o registro dessas informações. Gerando melhora na qualidade de assistência de enfermagem. Uma dificuldade encontrada com a utilização do prontuário eletrônico foi pela unidade hospitalar possuir dois meios eletrônicos para acesso aos dados dos pacientes. Acredita-se que se todas as informações estivessem concentradas somente em um sistema, o acesso a mesma seria ainda mais eficiente. Verificou-se que os obstáculos apresentados não inviabilizaram o propósito da equipe de enfermeiros de desempenhar com competência o essencial da prática profissional, realizar o processo de enfermagem. Espera-se que a trajetória descrita neste estudo contribua para que muitos enfermeiros se apropriem, utilizem e incorporem o prontuário eletrônico na sua prática clínica.Ressalta-se que, embora a tecnologia facilite o processo de cuidar, a mesma deve estar atrelada ao raciocínio clínico do enfermeiro, a partir das informações disponíveis.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências

1. Tannure MC, Chianca TCM, Lima SV, Oliveira CRd, Lima APS. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. J health inform. 2015;7(3).

2. Correia MJdA, Diogo RCdS. Avaliação da informatização de UTI por enfermeiros em relação aos cuidados de enfermagem. J health inform. 2012;4(Especial - Parte II).

3. Peres HHC, Cruz DdALMd, Lima AFC, Tsukamoto R, Trindade MMe, Ortiz DCF, et al. Avaliação de sistema eletrônico para documentação clínica de enfermagem. Acta paul enferm. 2012;25(4):543-8.

4. Ribeiro JC, Baptista CLBM, Ruoff AB. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. J health inform. 2014;6(3).

VALORIZAÇÃO DA SAE EM UNIDADE CORONARIANA DE TERAPIA INTENSIVA – UCI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaíne Leal da Silva
Cristina Costa
Adriana Dall'Asta Pereira
Carla Lizandra de Lima Ferreira

Palavras- chave
Sistematização da Assistência
UCI
Enfermagem

Introdução

A Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) é uma unidade de alta complexidade, face a isso a sistematização da assistência de enfermagem faz-se necessário devido aos profissionais da equipe desempenharem atividades que demandem conhecimento ampliado da clínica dos pacientes cardiopatas e de terapia intensiva, recebendo pacientes com pós imediato da cirurgias cardíacas e cardiopatias crônicas, necessitando que o cuidado prestado seja implementado com excelência. Para tanto, o enfermeiro deve conhecer a fisiopatologia das doenças cardiovasculares para que possa atuar na detecção precoce de complicações e para que possa determinar adequadamente as condutas a serem tomadas em cada fase do tratamento no período de internação hospitalar. Dentre várias resoluções do Conselho Federal de Enfermagem cabe exclusivamente ao enfermeiro a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), essa se tornou obrigatória desde janeiro de 2000, que normatiza a implementação da SAE nas instituições de saúde, considerando-a

como atividade privativa do enfermeiro. Salienta que (COFEN, 2009). Também, conceitua a SAE como um método e estratégia de trabalho científico com o objetivo de identificar as situações de saúde/doença, subsidiando a prescrição e implementação de ações de assistência de enfermagem que possam construir para a promoção, prevenção e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009). Logo, entende-se por Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) um processo sistemático e organizado da prestação do cuidado, elaborado pelo enfermeiro, por meio das etapas do Processo de Enfermagem (PE), histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência, Implementação e Avaliação, permitindo significativa melhoria na qualidade da Assistência prestada por meio das verdadeiras necessidades do paciente, assegurando ao mesmo um atendimento individualizado, humanizado, integral e contínuo. Isto fez com que se enxergasse essa metodologia assistencial como uma real necessidade e não apenas como uma inevitável mudança na Assistência prestada pela Enfermagem contemporânea (CARPENITO, 2009). Para tanto, a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), que é composta pelas etapas do processo de enfermagem, a fase do histórico, do diagnóstico de enfermagem, do planejamento e a avaliação de enfermagem, vem ganhando cada vez mais espaço dentro das instituições hospitalares, uma vez que possibilitam, ao enfermeiro, subsidiar ações que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (TRUPPEL et al., 2009).

Objetivo

Promover a valorização da SAE em unidade cardiológica de terapia intensiva por meio da educação permanente.

Metodologia

Relato de experiência realizado durante a disciplina de Estágio II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano em um Hospital Universitário de grande porte, localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul, em uma Unidade Cardiológica Intensiva. Foi proposto encontros quinzenais com a equipe, com intuído de integração, entendimento e promoção da SAE, salientando não apenas as questões legais de sua aplicação, como também resultados encontrados em serviços que aplicam a sistematização da assistência de enfermagem.

Resultados e discussões

A partir dos encontros, foi possível enfatizar a importância que a SAE traz para pratica assistencial, tais como a interação entre o profissional enfermeiro, a sua equipe e o paciente, conquista da autonomia, redução de custos com tempo de internação e qualidade na assistência prestada aos clientes (LUNNEY, 2004). A SAE avalia com maior amplitude as necessidades dos pacientes, bem como garante ao enfermeiro a prescrição dos cuidados de enfermagem aos quais a equipe, possa desempenha-los com segurança, garantido uma assistência qualificada, contemplando a avaliação deste cuidado prestado. Essa sistematização é organizada em cinco etapas: *Histórico de Enfermagem* - Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009); *Diagnóstico de Enfermagem* - Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009); *Planejamento de Enfermagem* - Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (COFEN, 2009); *Implementação de Enfermagem* - Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (COFEN, 2009). A implementação de enfermagem é a prática do cuidado que foi anteriormente planejado; *Avaliação de Enfermagem* - Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças

nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009). O Processo de Enfermagem permite identificar às necessidades de saúde-doença de cada indivíduo, os cuidados apropriados, as intervenções de enfermagem e fornecer informações necessárias durante as consultas para desenvolver a prescrição e diagnostico, a fim de promover uma assistência com qualidade (TRUPPEL et al., 2009). O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações.

Conclusão

Conclui-se que a SAE implica no processo de enfermagem e sua operacionalização contribui para organização do cuidado que requer conhecimento teórico, comprometimento, zelo profissional, cautela, habilidade intelectual exigindo do profissional enfermeiro estar se aperfeiçoando, inovando em tecnologias do cuidado aliado com atividades de educação permanente ao longo da sua pratica profissional. Sendo assim, é imprescindível que o enfermeiro realize a SAE, uma vez que essa permite o reconhecimento de problemas específicos e individuais por meio da identificação dos diagnósticos de enfermagem, o que possibilita o enfermeiro priorizar as atividades a serem desenvolvidas pela equipe no seu trâmite, bem como contribuir para a redução de complicações. Por meio desses encontros, buscou-se transpor as barreiras iniciais relacionadas a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, e sua operacionalização no contexto da prática, promovendo o envolvimento da equipe em sua utilização.

Temática

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1. Cofen, Resolução, 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, 2009.

2. Lunney, M. Pensamento Crítico E Diagnósticos De Enfermagem - Estudos De Casos E Análises. 1ª Edição. Porto Alegre (Rs): Artmed; 2004.

3. Truppel, T.C.; Meier, M.J.; Calixto, R.C.; Peruzzo, S.A.; Crozeta, K. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Em Unidade De Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm 2009; V.2, N.62, P.221-7.

4. Carpenito, L. J. Diagnóstico De Enfermagem: Aplicação A Prática Clínica. 11. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

2
RESUMOS EXPANDIDOS

2.3 CUIDADOS EM SAÚDE NOS DIVERSOS CENÁRIOS DA PRÁTICA

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DA IMUNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabel Cristina Guimarães
Teresinha Lourdes Kaminski
Francielli Girardi
Grasiele Fatima Busnello
Carine Zanchi de Magalhães

Palavras-chave
Saúde Pública
Visita Domiciliar
Educação em Saúde
Imunização

Introdução

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é reconhecido internacionalmente pelo impacto positivo no cenário epidemiológico do país, controlando, eliminando e erradicando as doenças imunopreveníveis[1]. Nessas três décadas o PNI tem alcançado significativos avanços em termos de coberturas vacinais, descentralização das ações, parceria e participação dos gestores municipais, levando os municípios brasileiros a alcançarem cada vez melhor as metas de vacinação. Nesse contexto, está ocorrendo um declínio acelerado das doenças preveníveis pelos imunobiológicos, bem como das mortes ocasionadas por estas doenças[2]. Na sala de vacinação, em nível local, as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. Essa equipe deve ser composta, preferencialmente, por um ou dois técnicos/auxiliares de enfermagem, contando com a participação de um enfermeiro, responsável pela supervisão[3]. O enfermeiro tem como atribui-

ção gerenciar e supervisionar a sala de vacina. A sua função de supervisor, requer instrumentos de gestão que demostre o impacto da imunização no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através dos indicadores epidemiológicos, e coberturas vacinas, planejar estratégias e ações de imunização e ainda realizar avaliações continuas sobre esses o resultados alcançados. A construção destas estratégias vacinais deve ser instigada pelo Enfermeiro, mas toda a equipe de imunização tem a sua co-participação na elaboração e na execução das ações vacinais. A dinâmica diária vivenciada na sala de vacina, a assistência aos usuários, é de responsabilidade do auxiliar/técnico de enfermagem, necessitando esse profissional, acessar canais de educação permanente, que contemplem atualizações, capacitações, procurando melhorar a experiência técnica e ampliando seus conhecimentos, para que os usuários obtenham mais informações adequadas sobre os processos vacinais. O calendário vacinal de 2017, indica quais são as primeiras vacinas que devem ser ofertadas para o Recém-Nascido (RN), que são a Bacillus Calmette-Guérin (BCG-ID) e a Hepatite B recombinante. A BCG-ID é indica para prevenir tuberculose nas formas miliar e meníngeas, sua evolução é prolongada em média 10 semanas após a aplicação, produzindo reações locais temporárias. Enquanto não ocorre o processo de cicatrização final, pode incidir a presença de secreção no local de aplicação, úlceras, abcessos cutâneos, enfartamento ganglionar na axila direita e complicações supurativas[4]. Os eventos adversos causados pela BCG estão frequentemente associados à má técnica de administração. A enfermagem tem a responsabilidade em assistir esses usuários, acompanhando-os, orientando-os de forma individual ou/e coletiva, até o processo final de cicatrização da lesão vacinal.

Objetivo

Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, acerca de uma vista domiciliar ao recém-nascido, com enfoque no acompanhamento vacinal da vacina da Bacillus Calmette-Guérin (BCG-ID).

Método

Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de docentes e discentes, com base nas atividades teórico-prática do curso de graduação em e enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC/CEO). A vivência ocorreu no 5º semestre do curso, durante a realização da disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária V. A visita domiciliar aconteceu no dia 14/06/2017, em um Centro de Saúde da Família (CSF), no município de Chapecó. O Recém Nascido (RN) do CSF indicado para o acompanhamento domiciliar foi sugerido pela enfermeira coordenadora do CSF. A visita domiciliar ao RN teve como foco principal, avaliar a evolução da cicatrização da lesão vacinal e orientar sobre o processo de cicatrização vacinal da Bacillus Calmette-Guérin (BCG).

Resultados

Na chegada ao domicílio, percebeu-se que as condições de higiene eram adequadas, o ambiente bem iluminado e ventilado, possui água encanada, não possuía rede de esgoto, mas utilizam fossa asséptica. A renda familiar advinha do pai, no qual, relata possuir condições suficientes, para manter as despensas familiares da casa. A mãe receptiva apresentou a caderneta de vacinação, na qual foram analisados os registros das imunizações. O esquema vacinal apresentava-se completo, com as vacinas indicadas para a idade do RN. Após avaliou-se a lesão vacinal, no braço direito do RN. Percebeu-se a cicatriz em forma de uma pústula, com amolecimento no centro da lesão, com início da formação de crosta, aspecto considerado dentro dos padrões de normalidade. Com relação aos cuidados referente a lesão vacinal a mãe relatou não ter recebido qualquer orientação referente a vacina da BCG e dos cuidado com a lesão, somente percebeu que em alguns dias formou "uma feridinha no braço do bebê". Diante disso, orientou-se a mãe quanto a administração da vacina BCG, aos cuidados com cicatrização evitando lesionar a pústula, usar roupas leves de manga longa para proteger a pele, não colocar pomadas no local da lesão, não retirar a crosta, e observar a cicatriz até seis meses, caso isso não ocorra, deve procurar Unidade Básica de Saúde, para avaliação e revacinação.

Conclusão

Apesar da falta de conhecimento da mãe com relacionados cuidados relacionado com a lesão vacinal do RN, observou-se até o momento da avaliação, uma cicatrização satisfatória, contudo deve manter o acompanhamento da equipe da Estratégia de Saúde da Família, a fim de realizar monitoramento mensalmente, até o final do processo de cicatrização. Situação esta, que demonstra a importância da comunicação e da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro o, fortalecendo o vínculo assistencial entre usuários e o serviços de saúde. Reforçando a importância das práticas de promoção e prevenção da saúde, realizadas pela equipe de enfermagem, visando capacitar os usuários para promoção de autocuidado. Percebeu-se na vivência diária da sala de vacinas na UBS, que o enfermeiro, apresenta limitações quanto as atividade de imunização, pois a sala de vacinas esta sendo conduzida pelo técnico de enfermagem, profissional esse que apresenta habilidades técnicas. Destaca-se a importância da efetiva atuação do profissional enfermeiro na sala de vacinação, entretanto durante a vivência, foi impactante perceber que este profissional não esta presente para acompanhar todos os processos, de informação, de observação e de efetividade dos serviços realizados. Acredita-se que a sobrecarga de atividades relacionadas à gestão da UBS, comprometam esse acompanhamento do enfermeiro ao auxiliar/técnico de enfermagem e ao usuário Esta vivência elucidou momentos prazerosos de aprendizagem e construção do conhecimento, oportunizando conhecer e atuar na sala de vacinação de uma UBS, bem como realizar visita domiciliar a família residente no território de abrangência da referida unidade. Estas ações são fundamentais para o fortalecimento do aprendizado acadêmico tendo em vista a sua formação para o exercício profissional da enfermagem.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI) : 40 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação: manual do aluno [recurso eletrônico] – 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das Doenças Transissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DE MULHERES TRANS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana Sbeghen Menegatti
Marcia Ivani Brambila
Letícia De Lima Trindade
Denise Azambuja Zocche

Palavras-chave:
Pessoas Transgênero
Enfermagem
Educação em saúde

Introdução

Os transtornos de identidade sexual ou a disforia de gênero (DG) são classificados na literatura como o desejo de viver e ser aceito como pessoa que pertence ao sexo oposto, acompanhado esse de sentimento de desconforto e inadequação ao gênero de nascimento. Tal situação resulta em sofrimento clinicamente significativo e/ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional e psicológico[1]. A transexualidade pode afetar tanto a autoestima como a auto compreensão da pessoa, tornando-se essa uma barreira para o encontro de parcerias afetivas/ sexuais[2]. Entretanto, é importante não limitar as dificuldades apenas a estes aspectos já que os demais relacionamentos sociais como o familiar e o profissional são afetados pelo preconceito e os estigmas ainda presentes na sociedade. A pessoa que deseja submeter-se à Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS) deverá ter acompanhamento por pelo menos dois anos em psicoterapia, esse período de acompanhamento multiprofissional recebe o nome de processo transexualizador. O Processo Transexu-

alizador no Sistema Único de Saúde (SUS) teve sua ampliação a partir da portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde[3]. Essa, preconiza a integralidade da atenção em saúde a transexuais e travestis a partir de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, com um atendimento acolhedor e humanizado, livre de discriminação com respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção[3]. Um dos centros referências de atendimento a estes usuários no país, desenvolve, desde o ano de 1998, o Programa de Identidade de Gênero (PROTIG) no Sul do país. Esse é responsável pelo acompanhamento das pessoas com DG interessadas na realização da CRS. A participação profissional de enfermagem de nível superior no período pré-operatório efetivou-se somente a partir do ano de 2014. Contudo, apesar da atual participação do profissional de enfermagem no processo transexualizador, ainda existe a necessidade de ampliação de espaços de discussão do tema envolvendo esses profissionais e serviços de saúde com vistas a qualificar atenção em saúde tornando-a cada vez mais humana, integral atendendo as necessidades individuais dos usuários.

Objetivo

Relatar a atuação do enfermeiro no processo transexualizador e na educação em saúde para mulheres transexuais que serão submetidas a CRS.

Metodologia

Relato de experiência, realizado a partir da assistência dos profissionais de enfermagem no processo transexualizador pelo SUS à mulheres trans acompanhada por uma acadêmica de enfermagem de uma universidade pública em Estágio Curricular Supervisionado. O acompanhamento das mulheres trans é desenvolvido no serviço a partir do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, é realizado acompanhamento mensal (até dois atendimentos) da usuária no Processo Transexualizador, por um período mínimo de dois anos no pré-operatório e até um ano no pós-operatório[3]. Os encontros mensais desenvolvem-se com equipe multiprofissional e atividades psico-educativas que buscam sanar dúvidas sobre o transoperatório e dar suporte à pessoa durante o processo que está se desenvolvendo. O enfermeiro tem papel ímpar na educação em saúde destas mulheres. No período pré-operatório suas ações buscam apresentar para as mulheres quais serão as mudanças que esta perceberá com a realização da cirurgia e com a hormonioterapia (também respaldada pela portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde)[3].

Resultados

O enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar assiste às usuárias e aos usuários com DG tanto no pré-operatório, quanto no pós-operatório, sendo o primeiro em espaço ambulatorial e o segundo em clínica cirúrgica. As ações voltam-se para cuidados de recuperação e tem como principal ferramenta a educação em saúde das mulheres trans. A participação da enfermeira no peri-operatório da paciente contribuiu para o autocuidado saudável, um procedimento de sucesso e um cuidado humanizado. O acompanhamento tem início com a sua procura pelo serviço e a realização de uma primeira entrevista/consulta com profissional de saúde e assistente social. É apresentado serviço e qual o seu objetivo, quais os requisitos a serem cumpridos antes da realização da cirurgia e quais os demais profissionais de saúde que estão disponíveis para a assistência (Enfermeiro, Endocrinologista, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Psiquiatra e Assistente Social). Estão entre as principais ações do enfermeiro: a apresentação do órgão sexual da mulher cis, as diferenças entre a vagina cis e a neovagina construída pelo procedimento cirúrgico; os cuidados com a região genital que servirá como base para a construção do órgão desejado; cuidados pós-operatórios (curativo, tampão, sonda vesical de demora, dor, uso de molde vaginal, retorno à atividade sexual e a importância de um acompanhante presente nos primeiros dias); e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Foram comuns, ao longo do acompanhamento, em grupo ou individual, relatos de casos de violência física, psicológica e moral, sofridos por essas usuárias, tanto dentro quanto fora de casa, acompanhado por desrespeito ao uso do nome social e demais direitos não cumpridos nos serviços públicos. A partir destas situações, cabe ao enfermeiro e demais profissionais de saúde o suporte à mulher, bem como sua referência a serviços

como a delegacia da mulher e a notificação dos casos de violência no âmbito do SUS. O período de acompanhamento inicial favorece a aproximação entre profissionais de saúde e a população trans, construindo vínculo e permitindo trocas de experiências. Essa valorização de saberes dos diferentes contextos, além da despatologização da transexualidade, possibilita relações baseadas em confiança e respeito. O que mostra-se como uma estratégia que permite a atenção integral à saúde dessas mulheres por aproxima-las dos serviços e ser uma etapa importante no enfrentamento de situações de violência ainda muito presentes no país (estudo realizado com mulheres trans aponta que 75% das participantes sofreram algum tipo de violência, sendo: 91,96% violência verbal, 58,33% psicológica, 33,33% física, 25% sexual e 8,33% negligência[4]). Após o período mínimo de acompanhamento com os profissionais de diferente especialidades, e a realização dos exames pré-operatórios necessários, a mulher trans é encaminhada para a internação em clínica cirúrgica e posterior à CRS. A presença da enfermeira do PROTIG no setor como enfermeira assistencial favorece o sentimento de segurança para a paciente que já possui vínculo com essa profissional. O pós-operatório da mulher trans após a alta da sala de recuperação pós-anestésica acontece na clínica cirúrgica, onde essa permanece por pelo menos três dias, quando o procedimento acontece sem intercorrências. A atenção da equipe de enfermagem volta-se para atividades assistências (relacionadas à administração de medicamentos prescritos, troca de curativo, cuidados com a sonda vesical de demora, etc.) e para a educação da mulher, objetivando que essa consiga realizar o autocuidado em sua residência. Toda a atuação do enfermeiro faz uso do da Sistematização da Assistência de Enfermagem com a aplicação do processo de enfermagem. Além de realizar a neocolpoplastia (construção da neovagina), as pacientes podem também passar pelo procedimento de mastectomia, se for seu desejo, o que aumenta a quantidade de cuidados a serem realizados e a importância de um/uma acompanhante no período pós-alta. As ações de educação iniciam desde o princípio do processo transexualizador, entretanto, o enfermeiro deve retomar cada uma das orientações no pós-operatório visando garantir a realização de todos os cuidados necessários. Tem-se como objetivo que a paciente compreenda que sua alta não dispensará alguns cuidados, sendo eles: higiene com a sonda vesical de demora até a sua retirada conforme orientação médica em ambulatório, higiene da neovagina, observação de sinais de rubor, prurido e sangramento excessivo, uso de roupa íntima confortável, uso de molde vaginal continuamente (limpeza do molde, utilização de preservativo e lubrificante), evitar relações sexuais até liberação médica (em média 45 dias), ao retomar as atividades sexuais fazer uso de preservativo, utilizar lubrificante já que a neovagina não possui lubrificação como a vagina cis, retornos para acompanhamento ambulatorial em grupo e individual conforme agendamento e, por fim, retorno as atividades de seu cotidiano. Ao longo do processo transexualizador, torna-se fundamental que as pacientes compreendam que a adequação física que acontece com a CRS pode alterar o modo como essas sentem o prazer na relação sexual e que a realização desse pode demandar de tempo e também do autoconhecimento que a mulher trans desenvolverá do seu corpo. Nota-se que para estas mulheres o período de preparação torna-se extenso e cansativo, muitas vezes agravado por uma sociedade que oprime, julga e estigmatiza, cabendo assim, aos profissionais de saúde, o apoio e cuidado. **Conclusão:** A vivência desse processo por uma acadêmica em formação mostrou o quão enriquecedor é a construção do saber ao unir prática e teoria, além de aumentar significativamente o interesse pela saúde de uma população muitas vezes negligenciada no sistema de saúde e na formação dos profissionais de saúde, bem como contribuir para a desconstrução de estigmas e preconceitos.

Temática:Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

REFERÊNCIAS

1. Abdo CHN. Sexualidade humana e seus transtornos. São Paulo: Leitura Médica.2014.

2. Torres RRA, Spizzirri G, Benatti ET, Abdo CHN. Psicoterapia pré-cirúrgica em grupos de homens e mulheres transexuais participantes do processo transexualizador. Revista Brasileira de

Psicodrama. 2016; 24(2), 2-16.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de novembro de 2013.

4. Silva GWDS, Souza EFL, Sena RCFD, Moura IBDL, Sobreira M, Miranda FAND. Cases of violence involving transvestites and transsexuals in a northeastern Brazilian city. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37(2): e56407.

A ENFERMAGEM E A INTEGRALIDADE: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Kátia Jamile da Silva
André Lucas Maffissoni
Nandara Pradella
Franklin Cipolato
Carine Vendruscolo

Palavras-chave
Atenção Primária à Saúde
Integralidade em Saúde
Enfermagem
Assistência integral à saúde

Introdução

A Atenção Primária à saúde (APS), ou Atenção Básica, compreende o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Configura-se como uma estratégia de organização da saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das demandas em saúde da população, integrando ações de promoção, de prevenção e de reabilitação aos indivíduos e coletividades. Para ter resolutividade e efetividade, a APS conta com um arcabouço de princípios e diretrizes que norteiam as ações neste nível de atenção, dentre os quais está a integralidade. Considerando-se que a APS tem a função de ordenar as redes de atenção e coordenar o cuidado[1], a integralidade, além de ser um dos princípios fundamentais do SUS, deve estar presente nesse âmbito devido a sua capacidade de garantir aos indivíduos o direito à saúde de acordo com suas necessidades, assegurando acesso no sistema desde o nível primário até nível terciário de atenção. Neste sentido, é indispensável que os profissionais da saúde incorporem o conceito de integralidade às suas práticas cotidia-

nas, a fim de abrir-se ao diálogo e à participação ativa dos atores envolvidos no cuidado, com vistas ao fortalecimento do SUS. Com relação aos profissionais de enfermagem, considera-se a necessidade de pró-atividade na prática da integralidade, para proporcionar um cuidado em saúde de qualidade, pautado pelo respeito às singularidades e pela humanização na atenção. Além do estímulo ao atendimento integral no mundo do trabalho, percebe-se que esse processo vem sendo estimulado também nos processos de formação nessa área. Estudo recente, realizado a partir de análise dos planos pedagógicos de cursos de enfermagem, demonstrou que na Região Sul do Brasil as instituições de ensino estão incorporando, gradativamente, o princípio da integralidade no processo de ensino-aprendizagem[2].

Objetivo

Diante da relevância do tema, foi elaborado um estudo bibliométrico com o objetivo identificar o perfil das produções científicas que estudam as atribuições do profissional de enfermagem na APS e suas interfaces com um dos seus atributos: a integralidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo bibliométrico e descritivo. A bibliometria consiste no uso de métodos quantitativos para realizar uma avaliação objetiva da produção científica. Seu uso não se limita a uma classificação puramente estatística e simples, pois possibilita avaliações quantitativas amplas e concretas, realizadas de modo objetivo a partir de recursos bibliográficos[3]. Como estratégia de busca foi realizada conjugação entre os descritores "Enfermagem" e "Integralidade em Saúde", sem aspas, utilizando-se o operador booleano "and" entre eles. A base escolhida para a busca foi o indexador científico Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A busca e análise foram realizadas no mês de outubro do ano de 2017. Os critérios para a seleção dos artigos foram: trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, revisões sistematizadas, relatos de experiências, ensaios teóricos e reflexões); trabalhos que abordassem o tema da pesquisa no título, no resumo ou nas palavras-chave; estudos nos idiomas: inglês, português e espanhol; artigos publicados entre os anos de 2007-2017; e trabalhos disponíveis online na forma completa e gratuita.

Resultados e Discussões

Na busca inicial foram encontrados 966 trabalhos no indexador Periódicos CAPES. Após leitura dos títulos, resumos e palavras-chave, foram selecionados 37 artigos, cujo conteúdo respondia ao objetivo proposto. Para análise do perfil dos estudos, foi pesquisada a categoria profissional do primeiro autor de cada trabalho, assim, constatou-se que os enfermeiros são os profissionais que mais publicaram pesquisas nessa área, representando um total de 89,18% das publicações. Observou-se que, apesar de o tema proposto tratar exclusivamente dessa categoria profissional, também produziram estudos com tal abordagem os farmacêuticos e os psicólogos, ambos corresponderam a 2,70% das publicações. Em relação aos periódicos, os estudos foram publicados em 13 revistas científicas, sendo que as três revistas com maior número de publicações foram: Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Ciência e Saúde Coletiva, com um total de 16,21% das publicações cada. No que diz respeito ao ano de publicação, considerando o período estipulado nos critérios (últimos 10 anos): três estudos (8,10%) foram publicados em 2007; um (2,70%) em 2008; quatro em 2009 (10,81%); sete (18,91) em 2010; quatro (10,81%) em 2011; sete (18,91) em 2012; quatro (10,81%) em 2013; dois (5,40%) em 2014; dois (5,40%) em 2015; um (2,70%) em 2016; e dois (5,40%) em 2017. É possível observar que a enfermagem produziu um número satisfatório de estudos, esse fato pode estar relacionado ao próprio processo de construção histórica da profissão, o qual foi sendo lapidado com e no ato de cuidar. Essa característica estimula progressivamente os profissionais a buscar subsídios para desenvolver suas práticas de modo aperfeiçoado e eficiente. Neste sentido, pode-se dizer que ao mesmo tempo em que a integralidade representa uma finalidade do cuidado, também constitui um recurso em potencial para o aprimoramento das práticas de enfermagem, tornando-se, assim, um tema constante de pesquisa.

Considerações Finais

O estudo revelou um número razoável de publicações acerca da interface entre a integralidade e a Enfermagem na APS. Notou-se uma produção importante por parte dos enfermeiros, o que pode estar relacionado à construção da profissão e à atuação indispensável desses profissionais na APS. Da mesma forma, isso demonstra que essa categoria profissional está engajada com a efetivação do princípio de integralidade. Em relação aos periódicos e ao período de publicação dos estudos, percebe-se que estão disseminados em várias revistas e são constantemente produzidos nos anos de 2010 e 2012. No entanto, é importante ressaltar que a quantidade de estudos ainda é limitada, sugerindo, assim, a realização de outras pesquisas que possam colaborar com informações sobre a interface entre a integralidade em saúde e a enfermagem na APS. Cumpre destacar que os avanços proporcionados pelos debates gerados nas produções científicas podem contribuir com a formação de profissionais em convergência com uma atenção não reducionista e que considere as demandas e necessidades dos sujeitos que procuram os serviços de saúde. Esse aprofundamento pode contribuir para a qualificação do cuidado de enfermagem e, por conseguinte, fortalecer um dos principais atributos da APS e que também é princípio fundamental do SUS.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). 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 set; Seção 1. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68. Acesso em 07 out. 2017.

2. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. Rev Latinoam Enferm 2014; 22(4):693-700. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3381-2469.pdf>. Acesso em 7 out. 2017.

3. Araújo CA. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. Em Questão 2006; 18(12):11-32. Disponível em: <http://revistas.univerciencia.org/index.php/revistae mquestao/article/view/3707/3495>. Acesso em 7 out. 2017.

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA INTENSIVISTA AO NEONATO PREMATURO: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO

Alexandre Inácio Ramos
Mayra Garcia Tagliapietra
Bruna Nadaletti de Araújo

Palavras-chave:
Neonato
Enfermagem
Prematuridade
Intensivismo

Introdução

A assistência em terapia intensiva desenvolve-se como uma das práticas mais complexas na área de saúde, necessitando do uso de tecnologias avançadas e de profissionais capacitados com raciocínio clínico acelerado e atitudes imediatas de condutas terapêuticas. Certificando-se assim que a assistência prestada será a mais qualificada possível, trazendo o mínimo de iatrogenias ao recém-nascido (RN). O cuidar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se fortalece como uma das áreas da Enfermagem em constante desenvolvimento, visando a conciliação entre as atualizações tecnológicas importante para a sobrevivência do neonato e as abordagens humanizadas, isto é, o olhar holístico sobre a existência do ser humano[1]. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é classificado como prematuro todo recém-nascido com menos de 37 semanas de gestação ao nascimento. Esse perfil de paciente deve ser abordado de forma minuciosa, considerando que apresenta

imaturidade morfológica e funcional, podendo apresentar maiores complicações no seu desenvolvimento, principalmente relacionado à imaturidade do sistema nervoso central. Desta forma, é indispensável que o enfermeiro intensivista neonatal possua conhecimento sobre as implicações da prematuridade e suas consequências, priorizando em suas estratégias de assistência o sucesso da terapêutica adotada e o bem estar do recém-nascido na sua integralidade[2]. O advento das unidades de terapia intensiva trouxe uma expectativa maior para os recém-nascidos prematuros, visto que anteriormente a isso a assistência era prestada de uma maneira menos complexa e qualificada, resultando em uma maior morbimortalidade neonatal.

Objetivo

Aprofundar os conhecimentos a respeito da prematuridade e o papel do enfermeiro na assistência a esse perfil de paciente.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foi realizada considerando os materiais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abordasse o contexto da prematuridade. Os critérios de inclusão foram: a relação com o tema proposto, publicações em língua portuguesa, limitando-se a trabalhos completos e disponíveis. A coleta dos dados abrangeu as seguintes etapas: definição das palavras-chave, busca dos trabalhos e seleção dos trabalhos pertinentes. As bases de dados utilizadas foram a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e a Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS). Os descritores utilizados foram: Neonato; Enfermagem; Prematuridade; Intensivismo.

Resultados

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) traz um levantamento epidemiológico sobre o crescente número de RN internados nas UTINs, demonstrando o aumento nas taxas de prematuridade no Brasil, partindo de 5% em 1994 até 11,5% em 2016. No entanto, também é preciso salientar que concomitantemente ao aumento nas taxas de prematuridade, também estão em ascensão o avanço tecnológico e o preparo dos profissionais da saúde que trabalham diretamente com estes RN, fazendo com que a sobrevivência do paciente de alto risco seja uma realidade progressiva[3]. Pensando no aumento dos casos de prematuridade, se faz necessária a elaboração de estratégias de convivência com esta realidade, principalmente no que diz respeito às regras do setor e suas exceções, uma vez que o momento para os pais do RN é de extrema insegurança, medo e diversos outros sentimentos negativos, os quais devem ser minimizados com o auxílio da equipe de saúde. O estabelecimento do vínculo entre a equipe e a família é muito positivo para a evolução do quadro, devendo ser uma das prioridades da enfermeira do setor de Intensivismo neonatal. A presença dos pais perante os cuidados do filho hospitalizado é relevante e pode ser permitida, considerando as rotinas da instituição sobre controle de infecção hospitalar. Esse contato diminui o estresse advindo dos pais e também os prepara para o atendimento à criança na unidade de internação pediátrica e no domicilio. Também é muito relevante para o RN, uma vez que terá a aproximação e contato físico com os pais, reconhecimento das vozes e carinho permanente[4]. A equipe de enfermagem da UTIN deverá ser composta por profissionais dedicados, comprometidos e devidamente capacitados, os quais devem possuir as habilidades técnicas condizentes com suas profissões, mas também com o perfil de pacientes que irão atender, assim como serem seres humanos sensibilizados com o outro, ou seja, neste setor em especial, a empatia deve estar muito presente nas ações dos profissionais, principalmente no que diz respeito ao familiar. A multiprofissionalidade também deve ser enfatizada, sendo necessário que as relações de trabalho na UTIN sejam (re) construídas e, para isso, a equipe deve planejar o cuidado em conjunto, respeitando a atuação de cada profissional. Enquanto enfermeiro responsável pelo setor, é de sua incumbência a elaboração do plano diários de cuidados, o qual deverá ser adotado por toda a equipe de enfermagem, com o intuito de que todos desempenhem suas funções em busca pelo mesmo objetivo, que é a estabilização, recuperação e progressão do RN prematuro. Cabe também ao enfermeiro intensi-

vista neonatal, planejar estratégias para reduzir o sofrimento do paciente, visto que este está sujeito a procedimentos invasivos e dolorosos. Para minimizar o impacto dessa experiência desconfortável e estressante, uma das ferramentas passíveis a ser utilizadas é o lúdico. No qual o cuidado com os pequenos passa a ser mais criativo e humanizado, contribuindo para a adaptação, para uma melhor resposta aos procedimentos e tratamento e, consequentemente, para a redução do período de internação. A grande quantidade de tarefas de tão diferentes patamares e os adventos inesperados, como os óbitos neonatais, podem levar esses profissionais ao estresse físico e mental, ocasionando uma sobrecarga emocional e física que pode influenciar negativamente na qualidade do seu trabalho, devendo também ser uma preocupação da instituição de saúde, a saúde do seu trabalhador. O adoecimento mental do profissional pode ser prevenido por meio de grupos de troca de experiências entre eles, pois ameniza o peso dos sentimentos negativos e mostra que o semelhante passa por situações muito parecidas, fazendo com que o profissional não se sinta único no desenvolvimento das dificuldades perante a morte[5].

Conclusão

Indubitavelmente, a assistência de enfermagem ao neonato prematuro é complexa e seu contexto é vasto de inúmeras particularidades, devendo o profissional ser preparado adequadamente, enquanto habilidades técnicas, preparo psicológico e assistência humanizada, para suprir as demandas do paciente e também de seus familiares. No entanto, o vasto número de equipamentos, tubos e monitores conectados ao lactante pré-maturo dificultam o entendimento sobre o cuidado humanizado, cabendo ao enfermeiro sensibilizar sua equipe sobre a diferenciação entre a assistência tecnológica e a humanizada. Além disso, a internação nas UTINs causa aos RNs prematuros vários momentos dolorosos, advindos dos procedimentos necessários para o tratamento, sendo atribuição do enfermeiro planejar estratégias para minimizar o sofrimento e propiciar o bem-estar deles. Uma opção seria a musicoterapia, visto que já existem estudos que comprovam a eficácia na terapêutica, resultando na melhora da saturação de oxigênio, regulação da temperatura corporal e das frequências cardíaca e respiratória, além dos resultados comportamentais de conforto evidenciados pelas expressões faciais de prazer. Destarte, o enfermeiro possui um papel importante na abordagem ao neonato e no preparo de sua equipe. Contudo, vale ressaltar que a instituição também atua no cuidado ao paciente, mesmo que indiretamente, pois o estado de saúde físico e metal dos profissionais interferem diretamente na assistência, devendo a instituição realizar o dimensionamento adequado de profissionais e dispor de serviços de apoio psicológico para amparar seus colaboradores em seus abalos emocionais.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências:

1. Otaviano FP, Duarte IP, Soares NS. Assistência de Enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev. Saúde em foco. 2015 jan/jul; 2(1): 60-79.

2. Rabelo MZS, et al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3): 333-7.

3. Fiocruz. Taxa de bebês prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa. [acesso em 2017 out 14]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/prematuridade-provocada-por-intervencao-medica-chega--40-no-brasil

4. Schchi CGS, et al. Incentivando o vínculo mãe--filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2003; 11(4): 539-543.

5. Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém--nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1): 45-51.

ENFERMAGEM PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE UMA EXPERIENCIA EXITOSA

Tavana Liege Nagel Lorenzon
Lucimare Ferraz
Lúcia Regina Barros
Adriane Karal
Mônica Ludwig Weber
Vanesa Nalin Vanassi

Palavras-chave
Adolescente
Saúde Escolar
Sexualidade

Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o da Educação, visa ampliar ações específicas para alunos da rede pública de ensino[1]. As áreas da Educação e da Saúde possuem grandes afinidades no campo das políticas públicas, pois são baseadas na universalização de direitos fundamentais, favorecendo maior proximidade entre os atores envolvidos. A escola passa a ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, o qual contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, interferindo diretamente na produção social da saúde. Uma das maneiras de se desenvolver o PSE é através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que consiste num modelo técnico-assistencial pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de reorganizar a produção do cuidado em Saúde[2]. Nesse sentido, o processo de Promoção da Saúde (PS) está inserido na necessidade da inter-

setorialidade, a qual consiste no 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[3]. A PS é fundamental para o redirecionamento das ações em saúde, pois ainda vivencia-se o modelo biomédico, no qual as ações são voltadas aos serviços de saúde, o que ocasiona distanciamento de outros locais que oferecem suporte e corresponsabilidade para a promoção e prevenção de agravos a saúde, como o espaço escolar. A educação em saúde no ambiente escolar favorece ao indivíduo atitudes de corresponsabilidade pela sua saúde e da comunidade na qual está inserido, auxiliando para o seu empoderamento, de modo a contribuir significativamente para o alcance da melhoria da qualidade de vida, pois o torna capaz de decidir sobre suas ações de maneira consciente. Além disso, visa instrumentalizar os educandos para o enfretamento dos problemas tanto individuais como coletivos[4]. Na busca da construção desse espaço e formação de vínculo para abordar assuntos pertinentes aos adolescentes, a enfermeira de um ESF buscou alternativas para desenvolver atividades de educação e PS no espaço escolar.

Objetivo

Apresentar um relato de experiência sobre educação em saúde no espaço escolar sobre temas emergentes relacionados a adolescência.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizado pela enfermeira de uma ESF (equipe 6) de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A atividade se desenvolveu em duas escolas municipais situadas na área de abrangência do referido ESF, como parte integrante da prática de promoção da saúde realizada pelo PSE. Foram realizados cinco encontros com duração média de duas horas, um por semana em cada escola, com os líderes das turmas do quinto ao nono ano, faixa etária de 11 á 16 anos, totalizando vinte alunos. Os assuntos abordados foram selecionados através de um diálogo entre a enfermeira e a escola, emergiram dessa necessidade o tema puberdade, sexualidade, métodos anticoncepcionais, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) o uso abusivo de álcool e outras drogas. As práticas contaram com roda de conversas, vídeos, dinâmicas, exposição de ideias, escritas e verbalizadas.

Resultados

A puberdade masculina e feminina foi o assunto trabalhado com os adolescentes no primeiro encontro. A adolescência é definida como a faixa etária entre 10 e 19 anos, fase da vida em que ocorrem grandes transformações, de ordem física e comportamental, se tornando um período desafiador, onde ocorre a formação do padrão de atitudes que repercutem no presente e no futuro. Esse período é acompanhado pela puberdade, que determina o começo da vida reprodutiva, estagio caracterizado por modificações que envolvem alterações hormonais, físicas que também solicitam alterações no âmbito psíquico. Observou-se curiosidade por parte dos alunos quando assistiram um vídeo sobre o referido tema, por mais que não se tratasse de uma novidade, demonstraram interesse. No segundo encontro o tema abordado foi sexualidade, pois a falta de orientação faz com que a sexualidade precoce traga prejuízos físicos e emocionais e aumente o risco de DSTs e de uma gravidez indesejada. No entanto essas não são as únicas consequências, a pouca maturidade sexual e psicológica pode levar a frustração, gerando problema para os relacionamentos futuros. Durante esse encontro ocorreu inibição inicialmente, supõe-se que devido a enfermeira não ser membro integrante do dia-a-dia dos adolescentes, com o decorrer da conversa a timidez foi substituída por questionamentos e relatos de experiência, sendo muito proveitoso para ambos demonstrado pela elaboração de um cartaz. No terceiro encontro a abordagem foi relativa aos métodos anticoncepcional. A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de uma diversidade de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente comprovados, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, para homens, mulheres, adultos e adolescentes, num contexto de escolha livre e informada. É muito importante

oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida. Esse momento foi de explicação quanto aos tipos de métodos e modos de uso, finalizado com uma dinâmica de integração dos assuntos até aqui trabalhados. As DSTs e AIDS foram o tema do quarto encontro, escolhido devido a precocidade da prática sexual que aumenta a chance do contagio na população adolescente. A escola e um ambiente propício para a educação sexual, nesse contexto o jovem passa a integrar-se às ações da vida social e promover uma consciência de um sexo mais seguro no seu dia a dia ou para o futuro. O assunto foi abordado através de slides, percebendo-se uma certa recusa em olhar, que pode ser relativa a negação da existência das DSTs. O quinto e último encontro teve como temática o uso abusivo de álcool e outras drogas. A experimentação das drogas acontece entre 10 e 12 anos, o que não significa continuidade do uso, porém requer medidas preventivas visando à fase do desenvolvimento. Estudos sobre o consumo de álcool e outras drogas ressaltam o alto consumo destas substâncias entre crianças e adolescentes, sendo o álcool o mais consumido entre eles[5]. O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades. Tal atitude induz ao uso de drogas cada vez mais pesadas, resulta no abandono escolar, rompimento de laços sociais o que ocasiona a proximidade com o crime, apontados como reflexo de questões multifatoriais. É na adolescência a fase que os indivíduos se tornam mais vulneráveis ao uso indevido de drogas psicoativas, DSTs e AIDS. Evidenciou-se durante o primeiro encontro pouca participação dos alunos, mas a inibição inicial foi substituída pelo interesse crescente nos assuntos abordados, todos participaram contribuindo com cada fase dos encontros. Os adolescentes relataram suas experiências, expuseram suas dúvidas sobre os temas, produziram textos, cartazes explicativos que foram espalhados pelas escolas, enfim, foram incentivados para multiplicar esses assuntos nas suas escolas. **Conclusão:** Percebe-se quanto é importante essa aproximação da saúde com o espaço escolar, como é gratificante poder intervir de maneira produtiva na história desses seres em construção e de fato poder fazer PS, uma atividade tão fundamental quanto as demais desenvolvidas pelos ESF. Destaca-se que a partir destes encontros os adolescentes se aproximaram da ESF e passaram a comparecer ao serviço de saúde com maior frequência. A relação entre os adolescentes e os profissionais de saúde ainda é limitada, porém o PSE é uma oportunidade para estabelecer e manter um vínculo pautado na co-responsabilização e em uma postura de confiança entre adolescentes e ESF. As atividades permitiram aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitaram aos adolescentes maior contato com a equipe da ESF. Almeja-se que com a aproximação entre escola e ESF ocorra uma contribuição para que os adolescentes transformem a informação científica em comportamentos saudáveis. Compreende-se a partir da experiência vivenciada que diversificar os locais de atendimento à saúde, bem como colocar em prática estratégias educativas que vão além das meras palestras tradicionais, ampliam as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe da ESF, além de dar maior visibilidade às atividades desenvolvidas na APS.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

3. Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciênc. saúde coletiva**, 2010, June 15 (1): 1827-1834. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700095&lng=en&nrm=i-

so>.

4. Cardoso V, Reis AP, Iervolino SA. Escolas promotoras de saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, 2008, ago 18(2): 107-115. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200001&lng=pt&nrm=iso>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção integral à Saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAR O CUIDADO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marilei Maria Kielb
Gicélia Pittigliani Jorge
Anna Paula Araldi
Fabiane Pertille
Jucimar Frigo

Palavras chave
Infecção Hospitalar
Desinfecção das mãos
Educação em enfermagem

Introdução

A implementação de cuidados seguros e efetivos nas práticas em saúde perpassam a realização de técnicas assistências. Intrínseco as atividades em saúde, o tema de higienização de mãos se caracteriza como uma estratégia que assegura o cuidado seguro por estar relacionado à prevenção de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS), tendo a equipe de enfermagem proximidade com essas questões, ao prestar atendimento direto ao paciente. A prevenção das IRAS no ambiente hospitalar encontra-se em parte associada à qualidade da assistência de enfermagem, uma vez que o enfermeiro está à frente das ações de cuidado, implementando e supervisionando tais ações, ainda que em parceria com a equipe interdisciplinar.[1] A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções

dentro dos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes.[2] Historicamente o processo de higienização de mãos é referenciado como uma estratégia de suma importância para o desenvolvimento das ações da equipe multiprofissional, sendo a equipe de enfermagem envolvida diretamente nas ações que envolvem prevenção de infecção.

Objetivo

Relatar as atividades educativas realizadas sobre a importância da higienização das mãos para os profissionais de enfermagem, familiares e acompanhantes de pacientes no ambiente hospitalar.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo que busca narrar à vivência de uma acadêmica de enfermagem inserida na equipe Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital do oeste de Santa Catarina durante a realização da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I) do curso de Graduação em Enfermagem no período de fevereiro a junho 2017. Atendendo as atividades propostas pelo portfolio do ECS I, foram desenvolvidas atividades educativas sobre a importância da higienização das mãos no ambiente hospitalar. As atividades foram direcionadas para os profissionais de enfermagem, familiares dos pacientes que estavam hospitalizados nos setores UTI Adulto, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e, ainda para acompanhantes de pacientes que estavam em isolamento por bactéria multirresistente. A temática da atividade educativa surgiu da necessidade percebida pelo enfermeiro da SCIH, por se tratar de um tema que constantemente necessita ser (re) visto com os profissionais, familiares e acompanhantes dos pacientes, por estarem inseridos no ambiente hospitalar.

Resultados e Discussão

O ambiente hospitalar agrega uma microbiota diferenciada, que por vezes, associada a outros fatores, pode gerar a ocorrência de um quadro infeccioso. Diversas medidas são implementadas para evitar a ocorrência de infecções associadas a assistência à saúde, sendo a lavagem das mãos uma das abordagens mais difundidas. As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados.[3] A Organização Mundial de Saúde, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tem dedicado esforços na elaboração de diretrizes e estratégias de implantação de medidas visando à adesão de profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos. A iniciativa está direcionada para serviços de saúde, envolvendo os profissionais, os pacientes e a comunidade, objetivando a redução de riscos inerentes a infecções relacionadas à assistência à saúde.[2] Como estratégia para abordar o tema com os profissionais de enfermagem foram organizadas atividades como banner, panfleto, mural educativo e técnica da caixa mágica. O mural educativo foi organizado em uma área comum do hospital de grande circulação dos profissionais com o uso de imagens de lavagem das mãos e frase "A luta contra a resistência microbiana está em suas mãos". O mural ficou disponibilizado durante o mês de maio, devido as atividades alusivas ao dia 05, onde comemora-se o dia mundial de Higienização das mãos, como uma forma de memorização contínua sobre a importância de higienizar as mãos no ambiente de trabalho. Paralelo ao mural educativo desenvolveu-se um momento de socialização com os profissionais de enfermagem utilizando como recurso pedagógico, a caixa mágica e o produto Glogerm. A socialização ocorreu em diversos setores onde os profissionais eram convidados a higienizarem suas mãos com água e sabão, e após introduzirem as mãos na caixa mágica que através de uma luz de neon, refletia a presença de sujidades ou áreas mal higienizadas. Essa abordagem possibilitou sensibilizar os profissionais e reforçar a importância da prática correta da lavagem de mãos nas ações cotidianas para, prevenir a proliferação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Na ocasião foram discutidas algumas dúvidas e a técnica indicada de higienização de mãos. Foram dispostos em alguns andares do

hospital, banners sobre os cinco momentos de higienização das mãos, preconizados pela ANVISA, para que tanto profissionais como acompanhantes pudessem associar essas informações nas suas atividades. Também foram distribuídos panfletos aos profissionais com orientações sobre técnica de higienização das mãos. No que se refere aos acompanhantes de pacientes dos setores de UTI Adulto, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e, ainda para acompanhantes de pacientes que estavam em isolamento por bactéria multirresistente, a estratégia metodológica utilizada foi Roda de Conversa, partindo do conhecimento prévio das pessoas sobre a higienização das mãos, para posterior repasse de informações adicionais e esclarecimento de dúvidas. Abordagens com esse intuito valorizam a prática segura ao paciente por envolverem todos os atores que estão inseridos no contexto hospitalar, tendo como pano de fundo uma das maneiras mais econômicas e efetivas, a higienização das mãos, por considerar que estas apresentam-se como o principal veículo de transmissão de infecções, devendo ser higienizadas antes e após qualquer procedimento empregado na assistência do paciente.[1]

Conclusão

Notou-se que apesar dos constantes avanços tecnológicos em saúde, a simples prática de higienização das mãos ainda é essencial para o controle da infecção hospitalar, e que a adoção de hábitos seguros como a higienização de mãos, contribui para a realização de uma assistência segura e um cuidado efetivo, trazendo benefícios ao paciente, seus familiares e aos profissionais de saúde. Acredita-se que fomentar ações envolvendo familiares, acompanhantes e profissionais da saúde pode contribuir para a prevenção da transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Fernando FSL de, Almeida MTG de, Oliveira KA de et al. Segurança do paciente: análise reflexiva. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 2):894-902, fev., 2016

2. ANVISA, Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2008.Disponivel em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf> Acesso em: 07/09/2017.

3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2007.

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Carolina de Góes Ulrich
Janaina Souza de Liz
Daniele Marcellos Pereira
Maria Denise Mesadri Giorgi
Henckel Mariana Munrad dos Santos
Juliana Wolf

Palavras-chave
Programa Saúde na Escola
Enfermagem
Promoção da Saúde

Introdução

Esse resumo trata-se de um relato de experiência, baseado nas vivências de acadêmicas do Estágio Curricular Supervisionado do nono período do Curso de Graduação de Enfermagem - UNIVALI, inseridas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Itajaí, SC, juntamente com a equipe de enfermagem. Esta atividade aconteceu durante o planejamento das atividades de estagio e optou-se pela realização de educações em saúde com crianças de uma escola da região, dentro do Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE foi instituído por meio de um Decreto Presidencial de número 6.286 em 2007, e diz respeito da necessidade de aumentar as ações voltadas para a saúde de crianças e adolescentes em idade escolar, bem como jovens e adultos que estejam estudando em instituições de ensino públicas por todo o Brasil. O Programa foi criado em 1984 pelo governo federal, com o objetivo do atendimento das necessidades de saúde da população escolar, principalmente no que se refere à

identificação e correção precoce das dificuldades visual e auditiva dos alunos. O atendimento abrange as escolas das redes de ensino estadual e municipal, em municípios brasileiros com mais de 40 mil habitantes, de acordo com a contagem populacional do IBGE[1]. O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia intersetorial da saúde e da educação, voltada ao desenvolvimento integral do educando e do território de responsabilidade compartilhada por escolas e unidades de saúde[2]. A cidade de Itajaí possui PSE desde 2013, como uma política intersetorial entre a Saúde e a Educação, com objetivo de diminuir a morbimortalidade na infância e adolescência. As ações acompanhadas pelas acadêmicas foram desenvolvidas juntamente com a iniciativa da Escola Aberta no município, em conjunto com a escola e a UBS. O programa Escola Aberta de Itajaí, desenvolve diversas atividades, que procuram proporcionar aos alunos e comunidade opções de lazer, literatura, filme educativo, informática, oficina musical, apresentações musicais, prática de esportes, palestras, aula de capoeira, aula de dança, judô, conscientização sobre a dengue, e exposição sobre saúde da mulher, violência e planejamento familiar[3]. O Programa Escola Aberta iniciou-se em uma parceria dos Governos dos Estados com a UNESCO, buscando oferecer e subsidiar atividades que ocupassem o tempo de jovens e crianças em situação de vulnerabilidade social, procurando diminuir os índices de violência. Essas ações ocorrem nos finais de semana, proporcionando atividades voltadas para exercícios físicos como jogos, cultura e lazer para o público menos favorecido e que ficaria, sem essas atividades, desassistido nos finais de semana[4]. A estratégia de realizar atividades recreativas pedagógicas divertidas e abertas ao público escolar faz com que haja maior interação da comunidade com os espaços e práticas sociais, pois compreende-se que a escola é um local propício para o desenvolvimento de ações voltadas para a formação do cidadão e o reconhecimento das práticas que buscam atender as necessidades do público atendido[4].

Objetivos

Sensibilizar crianças e adolescentes para a temática da higiene e cuidados com a saúde bucal.

Metodologia

Esse relato de experiência foi desenvolvido com base nas atividades realizadas durante o período referente aos dias 02 de setembro de 2017 e 03 de outubro de 2017, sendo que as intervenções ocorreram no turno matutino e vespertino. Durante o planejamento do Estagio Supervisionado na UBS, diversas atividades de educação em saúde foram elencadas para serem realizadas no decorrer do semestre. Para esta atividade, a temática foi escolhida através de contatos da UBS com a escola, em reuniões para debater a melhor forma de abordagem. Foram escolhidas três dinâmicas simples e divertidas que tivessem impacto para as crianças, uma sobre lavagem das mãos, outra sobre produtos utilizados na higiene e um bingo da higiene, durante o qual seria abordado também a saúde bucal de forma lúdica. A avaliação da efetividade da atividade foi realizada pela escola, sendo que foi feito uma devolutiva para a UBS. A atividade ocorreu num sábado, para facilitar a presença dos alunos, bem como seus familiares, que eram o público alvo.

Resultados

Participaram das atividades 26 crianças e adolescentes, bem como alguns familiares. As dinâmicas desenvolvidas contaram com a participação de todos os alunos que estavam presentes no dia, nos períodos da manhã e da tarde. Houveram três momentos e em todos eles aconteceu as trocas de conhecimento e informações, entre os alunos. 1º Momento: inicialmente foi realizada uma dinâmica sobre lavagem das mãos, em que as crianças receberam pequenas quantidades de tintas coloridas e pó de café nas mãos e formaram, em seguida, formarão uma roda. Todas tiveram que dar as mãos e ao final elas puderam notar o quanto a sujeira de um passara para o outro. Para que a atividade fosse sempre lembrada, elas fizeram a impressão das mãos em um pedaço de tecido anteriormente preparado com a frase "Lavagem das Mãos". Em seguida, passamos a orientá-los quanto a forma correta de lavar as mãos enquanto eles realizavam a lavagem nas pias da escola. Para finalizar o primeiro momento, foi feita uma fala abordando a importância da lavagem das mãos e da higiene corporal, 2º Momento: nesse momento foi desenvolvida uma atividade de bin-

go da higiene, na qual foram distribuídas cartelas e peças para marcação para grupos formados de até três crianças. Ao invés de números, as cartelas continham materiais e utensílios utilizados para higiene em geral, a cada item sorteado era realizada a explanação do que era e de sua importância. As crianças participaram de forma muito ativa desse momento e, ao final, os ganhadores receberam seus prêmios, sendo que este era composto de pirulitos e pipoca doce. A partir desse prêmio, foi feita a conexão com a forma correta de fazer a escovação dos dentes, por meio de um leão de pelúcia com dentes protuberantes e uma grande escova. Foram acolhidos os conhecimentos das crianças quanto a escovação e sanadas as dúvidas. 3º Momento: como maneira de finalizar a atividade e avaliar a compreensão das crianças, foi desenvolvida uma dinâmica final com diversas imagens variadas, entre as quais haviam imagens de produtos utilizados para higiene. As crianças precisavam escolher as imagens corretas e colá-las em cartazes que, mais tarde, foram colados nas salas de aula. A grande maioria das crianças conseguiu identificar as imagens corretas e fazer a relação com entre elas e a higiene bucal e corporal.

Conclusões

Após a realização das atividades, a escola manifestou-se favorável a intervenção e já há outros momentos como esse programado para os próximos meses. Estando inseridas dentro do PSE, as acadêmicas puderam perceber o quanto é importante a inserção da Enfermagem para que sejam feitas ações voltadas para a saúde das crianças em idade escolar. A experiência mostrou que há uma lacuna a ser preenchida quanto a ações para promoção da saúde e principalmente de forma lúdica, pois estas são as que mais chamam a atenção e geram maiores impactos na aprendizagem. Ao abordar a temática de higiene e cuidados com a saúde bucal, procurou-se sensibilizar o público alvo, bem como possibilitar mais conhecimentos, transformando possíveis concepções equivocadas sobre as temáticas abordadas.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Menezes ET, Santos TH. Verbete PNSE (Programa Nacional de Saúde do Escolar). *Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrasil*. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: http://www.educabrasil.com.br/pnse-programa-nacional-de-saude-do-escolar/.

2. Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Saúde e Educação Ambiental. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica – Brasília/DF 2015

3. Itajaí, Prefeitura Municipal. Programa Escola Aberta. 2017. Disponível em: http://itajai.sc.gov.br/noticia/17518/secretaria-de-educacao-inaugura-terceira-escola-aberta-neste-sabado#.Wd_3FVtSzcc.

4. Santos LD. Programa escola aberta e juventude: uma prática de esporte e lazer na escola pública. 2007. Disponível em: http://www.cbce.org.br/docs/cd/resumos/284.pdf.

A RELAÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E O CUIDADO NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paloma Bolico
Kelly Cristina Meller Sangoi
Franscisco Carlos Pinto Rodrigues
Dara Brunner Borchartt
Silézia Nogueira
Aline Borges

Palavras- chave
Fatores de Risco
Isquemia
Fisiopatologia

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade, constituindo-se em uma das patologias neurológicas de maior prevalência e, ainda, uma das principais causas de incapacidade temporária ou definitiva. No Brasil, anualmente, são registradas 68 mil mortes por AVC. [1] Até 70% dos pacientes que têm AVC recebem alta hospitalar com problemas relacionados à comunicação oral e à incapacidade funcional residual, fontes geradoras de dependência nas atividades de vida diária.[2] O AVC isquêmico consiste em perda súbita da função cerebral em consequência da irrigação sanguínea interrompida para uma parte do cérebro, o resultado dessa interrupção causa perda temporária ou permanente dos movimentos, pensamento, memória, fala ou sensibilidade. Os fatores de risco para o AVC Isquêmico apresen-

tam-se em dois grupos: Os Modificáveis que são – Hipertensão Arterial; Obesidades; Tabagismo; Etilismo e Hiperlipidemia - e os Não Modificáveis – Idade Avançada (Mais de 55 anos); Sexo (Masculino); Raça (Afrodescendente). [2] A equipe de Enfermagem é fundamental nas três esferas de prevenção do AVC, na prevenção primária a enfermeira se torna educadora, já a prevenção secundária podemos realizar através das consultas de enfermagem o rastreamento de novas doenças através de exames para que se tenha o diagnóstico precoce e consequentemente o tratamento adequado, quando alguma patologia se encontra instalada a enfermagem deve orientar hábitos de vida saudáveis, tratamento medicamentoso correto para que determinada patologia não avance e a prevenção terciária consiste no cuidado de sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, visando a recuperação ou a manutenção em equilíbrio funcional, a prevenção quaternária está mais relacionada ao conjunto de ações que visam evitar danos associada às intervenções médicas e de outros profissionais da saúde como excesso de medicação ou cirurgias desnecessárias

Objetivo

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a relação das intervenções de enfermagem no cuidado do AVC Isquêmico e os fatores de risco modificáveis.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (Scielo), Public Medline or Publisher Medline (PubMed) e Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). A busca das publicações foi realizada com os descritores "Fatores de Risco," "Isquemia" e "Fisiopatologia" termos listados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), buscando por publicações em português e inglês disponíveis em textos completos e que fossem publicadas a partir do ano de 2009, onde foram encontradas 156 publicações. Como critérios de inclusão foram aceitos artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, referentes ao período 2009 a 2017. A partir da leitura dos títulos e resumos, permaneceram 20 artigos que abordavam a temática: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Fatores de Risco Modificáveis. Após a leitura na íntegra dos 20 trabalhos, a amostra do presente estudo foi constituída por 11 deles.

Resultados

Os 11 artigos foram separados em três eixos: 1.Fatores de Risco Não Modificáveis, 2.Fatores de Risco Modificáveis e 3.O cuidado de Enfermagem através da Educação em Saúde. **1. Fatores de Risco Não Modificáveis**: Cardiopatias são consideradas fatores de risco importantes para AVC. Fibrilação atrial crônica (FA) é a doença cardíaca mais associada com AVC. Diabete mellito (DM) é fator de risco independente, uma vez que acelera o processo aterosclerótico, outro fator importante a se considerar é a idade avançada, período de vida em que se observam as maiores taxas de óbito e sequelas. Nos idosos a nítida predominância da aterosclerose como causa de Doenças Cérebro Vasculares, ao contrário dos jovens, entre os quais prevalecem condições hereditárias, malformações e uso de drogas ilícitas. [3] A maior incidência de AVCI ocorre em pessoas do sexo masculino que já estão na faixa etária dos 60 anos e que são da raça negra. **2. Fatores de Risco Modificáveis X Atuação da Enfermagem:** Entre os fatores de risco modificáveis estão: o estresse, vida sedentária, obesidade, má alimentação, tabagismo, etilismo e pílulas anticoncepcionais. [4] O excesso de ingestão calórica e o sedentarismo são as principais causas para a obesidade. É necessária, portanto, uma atuação educativa do profissional Enfermeiro no que consiste à reeducação alimentar para a manutenção de um organismo saudável, o que previne todas as complicações agudas e crônicas que a dislipidemia proporciona, entre elas, a HAS. [4] O tabagismo e o alcoolismo são fatores de risco que contribuem bastante para a incidência de AVC. Tendo em vista que o consumo de grandes quantidades de bebidas alcoólicas associa-se ao risco cardiovascular elevado, assim elevando a HAS e consequentemente causando AVC. O tabagismo aumenta em duas vezes o risco para AVC. A prevenção para o AVC deve começar aos 20 anos de idade com a avaliação do risco cardiovascular. A história familiar, o uso de tabaco, o consumo de álcool e a atividade física devem ser

avaliados em todas as consultas de Enfermagem. [4] Há algumas maneiras para prevenção do AVC, entre elas podemos citar: controle da Pressão Arterial (130\85 mmHg) ; parar de fumar e evitar exposição ao fumo; Manter uma dieta saudável rica em frutas, vegetais, legumes, carne magra e pobre em gorduras; Realizar pelo menos 30 minutos de atividade física diariamente; Manter o peso ideal, dentro dos parâmetros do Índice de Massa Corpórea (IMC) ; Consumo moderado de bebidas alcoólicas; Não usar nenhum tipo de drogas ilícitas.**3. O cuidado de Enfermagem através da Educação em Saúde:** A Enfermeira como educadora deve achar maneiras para educar a população desde a atenção primaria até a quaternária, através de grupos e rodas de conversa para discussão e em consultas de enfermagem. Essa prática é primordial para diminuir os fatores de risco para o AVC e consequentemente reduzir o número de AVC. [5]

Conclusão

Ao término desta pesquisa podemos inferir que o Acidente Vascular Cerebral é hoje, uma das principais causas de morte no Brasil, ainda uma das principais causas de incapacidade temporária ou definitiva. Os fatores de risco não modificáveis são uma consequência dos fatores de risco modificáveis, se os modificáveis forem evitados, ou até mesmo tratados não ocorrerá os não modificáveis. Para que se tenha uma diminuição dos Fatores de Risco para AVC, devemos investir em uma boa educação em saúde em escolas, no próprio ambiente familiar e na atenção primaria, é preciso estabelecer a busca e prática por hábitos saudáveis desde cedo, se queremos adultos jovens saudáveis e idosos sem incapacidade motora e educados quanto ao autocuidado de sua saúde.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Portaria Nº665, de 12 de dezembro de 2012.

2. Brunner& Suddarth, Manual de enfermagem médico-cirúrgica / revisão técnica Sonia Regina de Souza; tradução PatriciaLydieVoeux. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

3. BotreL, et al – Doenças cardiovasculares: causas e prevenções. Rev. Brasileira. Clín. Ter: 26(3):87-89, Maio de 2010.

4. Lima, V.P; Caetano, J.A Fatores de Risco Associados a Hipertensão Arterial Sistêmica em vitimas de Acidente Vascular Cerebral. Rede de Rev. Cientificas da América Latina, 2011 p.149.

5. Silva, F – Acidente Vascular Cerebral isquêmico – Prevenção: Aspectos Atuais – è preciso agir. Rev. Medicina Interna Vol. 11, p.100, 2010.

A UTILIZAÇÃO DA PALHAÇARIA NO COTIDIANO MATERNO-INFANTIL: UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Alexandre Inácio Ramos
Samuel Spiegelberg Zuge
Crhis Netto de Brum

Palavras-chave
Ludoterapia
Saúde Materno-Infantil
Educação em Saúde
Enfermagem

Introdução

Entre as inúmeras estratégias lúdicas de trabalho com a criança e seus familiares, em especial as mães, existe a palhaçaria. Esta apresenta, dentre suas várias ações, como atividade lúdica e promotora de saúde, a possibilidade de aliviar a tensão existente durante o processo de hospitalização. O afastamento do seu cotidiano familiar, escolar, mudanças em sua atividade de recreação, dentre outros, podem apresentar-se como dificultadores no processo de hospitalização materno-infantil. Essas mudanças podem ocasionar o surgimento de sentimentos de insatisfação e até mesmo danos para a vida da criança como crises de ansiedade e de estresse[1]. Para minimizar o impacto da experiência uma das ferramentas passíveis a ser utilizadas é o lúdico. No qual o cuidado com as crianças passa a ser mais criativo e humanizado, contribuindo para a adaptação bem como para uma melhor resposta aos procedimentos e tratamento e, consequentemente, para a redução do período de internação[2]. O uso do lúdico tem

efeitos benéficos, pois consegue estreitar a relação terapêutica entre os envolvidos, possibilitando confiança entre o enfermeiro, a criança e sua família, em especial a sua mãe, de tal forma que se tornem mais cooperativos, permitindo agilizar os cuidados e diminuir sofrimentos físicos e psicológicos.

Objetivo

Realizar uma reflexão acerca das atividades desenvolvidas pelo Programa de extensão, Enferma-Ria: a palhaçaria como ferramenta na promoção da saúde materno-infantil.

Metodologia

Esse trabalho é uma reflexão oriunda das ações do referido Programa Extensionista, o qual abarca dois projetos, "Enferma-Ria: promovendo a saúde da criança hospitalizada" e "Enferma-Ria: promovendo a saúde da mãe da criança hospitalizada", os quais foram aprovados no Edital nº 522/UFFS/2016 e se encontram vinculados a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó (UFFS/SC). As ações dos projetos são desenvolvidas pelos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem e medicina. As atividades são realizadas no Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, o qual encontra-se localizado no município de Chapecó/SC. O trabalho é realizado, semanalmente, com uma duração em média de 4 horas/aula. Quinzenalmente, as ações são destinadas às crianças e a outra com as mães. As visitas têm o propósito de trabalhar a promoção da saúde, tanto da criança quanto de sua mãe. Em um primeiro momento, os casos de cada criança e de sua mãe são discutidos para, posteriormente, realizar-se a discussão sobre o enfoque que será traçado para o desenvolvimento das atividades. Após, é realizada a caracterização dos palhaços e o desenvolvimento da atividade. Ao final de cada momento os discentes são convidados a dialogarem sobre suas demandas com o docente, a fim de realizar uma avaliação da atividade, bem como, com a equipe de saúde, com as crianças e suas mães.

Resultados

Desde outubro de 2016 foi realizado uma média de 50 intervenções lúdicas no hospital, para crianças recém-nascidas até 12 anos de idade e suas mães. A criança no ambiente hospitalar se depara com uma série ações que causam desconforto, envolvendo procedimentos invasivos dolorosos, ruptura das atividades diárias, bem como mudanças nos hábitos alimentares. Um exemplo de intervenção realizada foi de uma criança que não estava aceitando a alimentação prescrita, e os palhaços ao se depararem com a situação, improvisaram um piquenique, resultando na adesão da criança à alimentação. O trabalho do Programa Enferma-Ria no hospital vem no intuito promover um cuidado mais humanizado, por meio do palhaço terapêutico, propiciando e estabelecendo um vínculo entre a criança, a família e o profissional da saúde e reduzindo o estresse causado pelo processo de hospitalização. Quando a criança passa por tristeza intensa e por período prolongado, ela pode apresentar a síndrome do hospitalismo, que trata-se de uma depressão psicológica do paciente. Inicialmente a criança fica chorosa e pode evoluir para um quadro irreversível de tristeza profunda, somado à desnutrição e catatonia[3]. Considerando tal problema e como forma de amenizar este processo traumático, o Enferma-Ria investe no lúdico e no brincar com a criança, já que elas possuem a arte como um ato espontâneo. Nessa perspectiva, os palhaços se depararam várias vezes com crianças do setor de internação oncológica, as quais encontravam-se desanimadas e vulneráveis emocionalmente, devido ao longo período de internação, demandando dos palhaços criatividade e improviso para se relacionarem com as crianças e proporcionarem momentos de distração. Ao adotar o lúdico como estratégia de cuidado, este passa a ocorrer de forma criativa e humanizada. Por meio desta ação, a criança passa a corresponder melhor ao tratamento e aos procedimentos. O brincar permite à criança inventar, criar, desenvolver e refazer o mundo a sua volta. Deste modo, os palhaços do programa utilizam de desenhos, de músicas, de brincadeiras, dentre outros, para permitir que ocorra aprendizado por parte da criança e, consequentemente, seu desenvolvimento e crescimento. Desta forma, o lúdico pode subsidiar o cuidado[4]. A permanên-

cia dos pais, em especial das mães, em período integral no ambiente hospitalar, requer também um cuidado à atenção da sua própria saúde. Destarte, as intervenções do programa também acolhem as necessidades das mães/familiares, visto que eles também são afetados pelo processo de hospitalização e estão suscetíveis ao estresse e sofrimento psicológico. A participação no cuidado e a natureza da relação entre crianças, pais e profissionais, têm desencadeado novas formas de organização da assistência à criança hospitalizada. Nessa perspectiva, o foco é ampliado. Assim, torna-se necessário dirigir o olhar para a família como objeto do cuidado, em um processo de produção de relações e intervenções, para além do atendimento clínico. A presença dos pais perante os cuidados do filho hospitalizado é relevante, pois esse contato diminui o estresse da criança advindo dessa ruptura do cotidiano, além de preparar os pais para o atendimento à criança na unidade de internação pediátrica e no domicílio. Sendo assim, o programa também desenvolve intervenções com as mães/familiares no intuito de que elas sejam estimuladas a cuidarem de seus filhos a partir do momento que também se sentem cuidadas. Somado ao método lúdico da palhaçaria, os acadêmicos aproveitam a abordagem do palhaço com as crianças e os pais para levar a promoção da saúde. Um exemplo de ação desenvolvida pelo programa é a musicoterapia, a qual promove a diminuição do estresse, criação de vínculo e propicia um momento de bem-estar para os pais. Nos hospitais, os olhares muitas vezes ficam centrados na questão dos procedimentos clínicos e da doença. Contudo, atualmente, as necessidades dos indivíduos exigem uma percepção diferente dos profissionais, que necessitam realizar também a promoção da saúde neste local[5]. Desta forma, já que o palhaço consegue maior acessibilidade com as crianças e os familiares, por meio das brincadeiras e estimulo ao riso, é possível incluir também nessa abordagem temas de educação em saúde, como higienização das mãos, saúde bucal e alimentação saudável. Estas ações geram resultados positivos, amenizando o impacto da hospitalização e tornando o cuidado mais humanizado, além de promover a saúde por meio da abordagem de temas referentes à saúde.

Conclusão

A palhaçaria se mostrou como uma possibilidade de cuidado, uma vez que ao vislumbrar e trabalhar com as crianças pode-se observar uma melhora no estabelecimento de vínculo entre os profissionais da saúde, as crianças e os familiares, amenizando o impacto do desconforto do processo de hospitalização, contribuindo para a reabilitação dos pequenos, para o conforto e estimulação materna, a partir do momento que elas também são cuidadas, além de desenvolver uma boa relação na própria equipe de profissionais, pois estes também estão expostos aos estresses do dia-a-dia decorrente da internação. Ressalta-se também a contribuição para o processo de ensino-aprendizado do acadêmico, numa perspectiva técnica e humanística, contribuído para a formação de profissionais atentos a singularidade de cada criança e familiares. Além disso, a possibilidade de interagir com acadêmicos de outros cursos permite uma formação interdisciplinar no qual as discussões e reflexões, oriundas da diversidade e pluralidade de conhecimentos são as raízes para uma (re)construção social.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Torquato IM, et al. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. Rev enferm UFPE. 2013; 7(9): 5541-5549.

2. Ravelli APX, Motta MGC. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5): 611-613.

3. Sá FBR. A relação mãe-bebê prematuro intermediada pelo método can-guru vista à luz da teoria de winnicott. Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011.

4. Rodrigues I, Maranhão DG. O brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada.

Rev Enferm UNISA. 2000; 1(2): 51-53.

5. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. Rev. bras. Enferm. 2011; 64(3): 596-599.

A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: DIFICULDADES E POSSIBILIDADES

Carla Denise Palú
Débora Sturm
Jairo Luiz Anschau
Érika Eberlline Pacheco Dos Santos
Joel Morschbacher
Samuel Spiegelberg Züge

Palavras-chave
Terapias complementares
Enfermeiros
Estratégia Saúde da Família
Educação em Saúde

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são consideradas técnicas que visam a assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não somente como um conjunto de partes isoladas[1]. Elas procuram estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, buscando uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano[2]. Além disso, não produzem efeito colateral e contribuem para uma rápida melhora no quadro dos pacientes, proporcionando bem-estar e conforto, permitindo que possam encontrar neste cuidado diferenciado maior tranquilidade, segurança

e ânimo para enfrentar a doença[3]. Para ampliar o acesso seguro e de qualidade das PICs, antes restritas à rede privada, o Ministério da Saúde aprovou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo as PICs inclusas na política: acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia; medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia[2]. A política também aponta a assistência por meio de recursos terapêuticos não medicamentosos, os quais os profissionais da equipe de saúde, inclusive os enfermeiros, tem a possibilidade de atuar de maneira integrada[2]. No entanto, pode-se dizer que não há muito conhecimento e estudo por parte da Enfermagem em relação às PICs. A inserção de disciplinas sobre estas terapias na graduação poderia favorecer novas possibilidades para os estudantes de Enfermagem, assim como maior disponibilização delas pelo SUS, bem como mais pesquisas de enfermagem sobre estas práticas possibilitariam a divulgação científica das experiências dos profissionais que já as utilizam[4].

Objetivos

Descrever a utilização das práticas integrativas e complementares no cuidado de Enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, fundamentado na abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de três municípios do extremo oeste de Santa Catarina. O cenário de desenvolvimento da pesquisa foi nas dependências físicas das Unidades Básicas de Saúde de cada município. Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros que trabalham nas Estratégias Saúde da Família. O estudo teve como critérios de inclusão: ser no mínimo graduado em enfermagem e estar atuando com tempo superior a três meses em alguma Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos enfermeiros que estavam ausentes do trabalho por licença de qualquer natureza (gestante, doença, adotante) no período estabelecido para a realização das entrevistas. Para a geração de dados foi empregada a entrevista aberta, a qual foi audiogravada. A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2016. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo, mediante a organização, leitura e discussão dos dados coletados. Para o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. *Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina,* sob o CAAE: 58242516.3.0000.5367 e número do parecer 1.151.650, *realizou-se o convite aos enfermeiros para a participação na pesquisa.*

Resultados

Foram entrevistados dez enfermeiros. Destes, nove eram mulheres, com idade entre 24 e 45 anos; oito possuíam especialização, sendo as mais relatadas em Saúde da Família e Saúde Pública. Alguns enfermeiros relataram que já aplicaram ou aplicam as PICs em suas Estratégias Saúde da Família, a partir da utilização de plantas medicinais e termalismo. Relatam que deram início a utilização das PICs por meio de cursos que realizaram e pesquisa com a população da área de abrangência sobre os chás que mais utilizavam, a fim de iniciar o cultivo dos mesmos em hortas na Estratégia Saúde da Família. Além disso, realizam orientação às gestantes para uso do ofurô, durante a gestação e para o bebê, nos primeiros meses de vida. Os relatos dos enfermeiros apontam como facilidade a cultura brasileira, a qual antigamente prezava muito a utilização de chás como plantas medicinais. Devido a esta cultura, os enfermeiros acreditam que seria fácil trazer de volta as práticas utilizadas antigamente, dizem que os pacientes utilizam a fitoterapia pelo que aprenderam empiricamente, com a família. Nas unidades onde foram implementadas algumas PICs, os enfermeiros apontaram como dificuldades a adesão da população, falta de tempo para estarem se dedicando a esta atividade e aprofundando seus conhecimentos sobre as PICs, além da falta de profissionais para dar continuidade aos projetos e a resistência de outros em incentivar a utilização das mesmas. Além disso, a grande demanda curativa da população nas unidades, a insuficiência de pessoal na equipe e, principalmente, trabalho burocráti-

co, de coordenação e de gerencimento da unidade, além de reuniões acabam tomando grande parte do tempo e sobrecarregando o cotidiano do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, o que também dificulta a introdução das PICs na unidade. Diante das dificuldades encontradas durante a implementação das PICs, os enfermeiros apontaram como soluções um incentivo maior do governo federal e da gestão do município aos profissionais, proporcionando cursos e especializações sobre as PICs, além de mais interesse dos próprios profissionais em relação a essas práticas para que, desta forma, possam estar otimizando a assistência prestada à população assistida pela Estratégia Saúde da Família.

Considerações finais

Os enfermeiros reconhecem a efetividade das PICs, bem como os benefícios destas práticas na assistência à saúde. Porém, demonstraram certa insegurança em utilizar as PICs, pois desconhecem o respaldo legal do enfermeiro para estas práticas. A maioria dos entrevistados relatou não ter estudado nada sobre as PICs durante sua formação acadêmica. Podemos levantar a questão da inserção deste conteúdo como componente curricular dos cursos de Enfermagem, em relação a estas práticas. Os enfermeiros apontaram como dificuldades a adesão da população, falta de tempo para estarem se dedicando a esta atividade e aprimorando seus conhecimentos sobre as PICs, além da falta de profissionais para dar continuidade aos projetos e a resistência e desinteresse de outros sobre a utilização das mesmas, apontaram também a necessidade de maior incentivo dos gestores, proporcionando cursos e especializações sobre as PICs. Eles visam que a Estratégia Saúde da Família não tem cumprido com seus principais objetivos, principalmente aos relacionados à prevenção de doenças e à promoção da saúde, e apontam as PICs como uma possibilidade de resgate dessa parte da assistência. A eficácia das PICs na promoção da saúde e no cuidado ao indivíduo pode ser observada cientificamente e através dos relatos de utilização destas práticas como tratamento adicional em diferentes casos e com diferentes técnicas, comprovando que estas práticas trazem um impacto positivo no processo saúde/doença e que possibilita ao indivíduo um conhecimento ainda maior em relação ao seu corpo-mente-espírito, favorecendo o autocuidado e preservando a sua autonomia. Ressalta-se a importância de haver mais estudos e pesquisas relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares, objetivando a produção de saberes científicos e modos de agir em saúde, a fim de revitalizar, dentro dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, a essência do cuidado continuado, humanizado e integral.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC. Crenças Populares Referentes à Saúde: Apropriação de Saberes Socioculturais. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(1): 68-73.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde. Brasília, 2006.

3. Rodrigues AA, Pereira NSS, Bucchi SM. Práticas integrativas e complementares em saúde: buscando eficácia no cuidado de enfermagem. Rev Bras Medicina Família Comum. 2012; 7.

4. Santos LF, Cunha AZS. A Utilização de Práticas Complementares por Enfermeiros do Rio Grande do Sul. Revista de Enfermagem UFSM. 2011; 1(3): 369-76.

A UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suellen Tainá Ribeiro
Andréia Cristina Dall Agnol
Deisi Deotti Tasca
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Michelle Kuntz Durand

Palavras-chave
Dor do trabalho de parto
Enfermagem Obstétrica
Educação em Saúde
Parto humanizado

Introdução

A gestação e o parto são experiências extremamente importantes na vida de uma mulher. O parto é um instante misterioso e traz consigo expectativas. O parto normal é o desfecho natural e sem risco de uma gravidez, que teve um início espontâneo, o bebê nasce espontaneamente, em posição de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação[1]. Neste processo, muitas vezes a dor pode estar presente. A dor do trabalho de parto (TP) é uma resposta psíquica, assim a dor é única para cada mulher e pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles: cultura, ansiedade, medo, experiências negativas anteriores e suporte oferecido durante esse processo[3]. Ao contrário de outras sensações dolorosas, esta dor do TP não está associada à patologia, e sim, a uma experiência carregada de questões psíquicas e emocionais provocadas pela chegada do seu bebê[2]. Neste cenário, a enfermagem tem um papel fundamental na realização dos cuidados não farmacológicos

de alívio da dor, que são considerados os mais seguros por causarem menos intervenções, além de proporcionar um parto humanizado. Neste sentido, a individualidade de cada mulher, merece a realização de que uma prática de cuidado do parto e nascimento garanta uma qualidade de assistência segura que respeita a escolha do ato de dar à luz de forma natural, particular e familiar. A humanização da assistência ao parto constitui um processo onde os profissionais da saúde devem respeitar a fisiologia do corpo feminino, sem intervenções desnecessárias, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, proporcionando um suporte emocional à mulher e sua família[4]. É este acolhimento que permite o esclarecimento de dúvidas, medos e angústias, respeitando sempre a privacidade da gestante e as escolhas do seu acompanhante e ainda auxiliando na redução das sensações dolorosas[4]. Este relato de experiência traz a utilização dos métodos não farmacológicos no parto natural na perspectiva da humanização em um hospital Geral do Oeste de Santa Catarina.

Objetivos

Relatar a experiência vivenciada durante o estágio supervisionado I, com parturientes em um hospital Geral do Oeste de Santa Catarina.

Metodologia

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi realizado em um hospital de referência, situado na região Oeste de Santa Catarina – SC, durante o período de estágio supervisionado I do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), nos meses de agosto e setembro do ano de 2017. Para realização do estudo, foi utilizado os métodos disponíveis na unidade, sendo eles: banho de aspersão (hidroterapia), escada de Ling, bola suíça/bola bobath, banquinho em formato de U, massageador de madeira (carrinho) e deambulação/mudança de decúbito, em conjunto com esses métodos, incentivado a participação do acompanhante nesse momento.

Resultados

No decorrer desta vivência podem-se observar reações bastante expressivas das parturientes frente à dor do TP. Foram aplicadas técnicas de alívio da dor por meio dos materiais que o hospital disponibilizava e outras que eram possíveis, sem a necessidade do uso de materiais que eram disponíveis no hospital como: a massagem conforto, técnicas de respiração, deambulação/mudança de decúbito e o apoio contínuo. Atentou-se para a reação de cada gestante diante da aplicação dos métodos não farmacológicos, desde a sua admissão até, caso fosse possível, o momento do parto. Foram realizadas diversas orientações durante o TP buscando evitar o uso de técnicas invasivas. Essas orientações e demonstrações de técnicas para o alívio da dor também foram dirigidas aos acompanhantes, pois a grande maioria encontrava-se nervosos e ansiosos, relatando não saber o que fazer diante da situação, mas se mostrando disponíveis, ofertando suporte para a parturiente de alguma forma. As técnicas demonstradas e orientadas foram bem aceitas, porém não faziam o mesmo efeito para todas, pois o que foi vivenciado foram características de dor singular. Dentre os métodos utilizados o que mais se destacou foi o banho de aspersão (hidroterapia) apesar de algumas parturientes não entenderem que a eficácia apenas é com uma permanência de pelo menos 20 minutos. A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo o relaxamento muscular, sensação de bem estar e alívio da dor. Recomenda-se iniciar o banho quando a parturiente estiver em trabalho de parto ativo (> 5 cm de dilatação), para evitar a desaceleração das contrações do trabalho de parto secundárias ao relaxamento muscular. Outra técnica bastante utilizada foi o exercício em bola suíça juntamente com o uso da barra de Ling. O uso da bola suíça tem como objetivo diminuir a sensação dolorosa da contração uterina, ajudar na rotação e na descida fetal. Orienta-se realizar esse exercício a partir de 5 cm dilatação. Quanto à posição, a mais utilizada durante o período expulsivo é a litotomia na sala de parto, pois a grande maioria dos médicos solicita o encaminhamento à sala de parto nesse momento. O sentimento de gratidão da grande maioria das parturientes e acompanhantes que receberam o apoio contínuo da equipe foi per-

ceptível, de modo que o vínculo afetivo foi estabelecido durante todo o processo de parturição.

Conclusão

A maioria dos métodos não farmacológicos utilizados, foram eficazes para o alívio da dor. Observa-se que a enfermagem tem importante papel neste contexto, pois são os profissionais responsáveis pelo cuidado no qual necessita ser humanizado, porém ainda não tem autonomia desejada no processo de parturição. Contudo, é possível ver o quanto se busca estar presente no apoio e empoderamento das parturientes. Observa-se a importância de capacitar a equipe de enfermagem frente aos métodos não farmacológicos bem como a relevância de haver um registro de que o mesmo foi realizado. Evidencia-se a relevância de uma atenção integral e individualizada, contemplando os aspectos emocional, cultural, social e psicológico da parturiente e de sua família. Constatou-se que o sentimento de medo e ansiedade está mais presente nas mulheres menores de 18 anos, talvez pela necessidade de depender de alguém. Acredita-se que independente da idade a maioria das gestantes que recebem orientações antes, durante e depois do parto, vivenciam esse processo de forma mais tranquila e harmoniosa. Aplicar os métodos não farmacológicos é uma das formas de praticar a humanização no Centro Obstétrico, o enfermeiro como cuidador direto tem grandes desafios para a implementação e que haja um aperfeiçoamento desta visão holística e da assistência por parte da equipe multidisciplinar envolvida neste momento importante na vida da mulher, assim incentivando o parto natural.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Barros SMO de, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial. XVIII. Roca: São Paulo, 2002.

2. SS, Oliveira ICMDS, Santos JBDS, Carvalho MCDP. Parto natural: a atuação do Sousa ENS, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Rev Enferm**. 2015. 18(2): 42-56.

3. Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACDS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Rev Enferm UFSM**. 2011. 1(2): 261-271.

4. Pereira enfermeiro diante da assistência humanizada. **Tempus Actas de saúde colet**. 2016. 10(3): 199-213.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE MULTIPROFISSIONAL RELACIONADA AO HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angelo Ramos Junior
Claudia Zamberlan
Silomar Ilha

Palavras-chave
Descentralização
Sistema Único de Saúde
Política de saúde

Introdução

HIV é a sigla em inglês do "Vírus da Imunodeficiência Humana", causador da Aids, o qual ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, e atinge os linfócitos T CD4+. A presença do HIVno organismonão significa que a pessoa tem Aids, muitas pessoas com sorologia positiva para o HIV, realizam o tratamento e dessa forma, vivem anos sem apresentar sintomas ou desenvolver a doença, porém podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação[1]. A Aids é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, conhecida também comoSíndrome da Imunodeficiência Adquirida(SIDA), causada pelo HIV. Esse vírus ataca as células de defesa do corpo da pessoa infectadadeixandoo organismo mais vulnerável a diversas doenças[1]. As políticas de saúde pública no País voltadas ao HIV/Aids tem passado por transformações ao longo dos anos, influenciadas tanto pela evolu-

ção do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto pela própria evolução da condição sorológica das pessoas que vivem com HIV/Aids[2]. Atualmente o perfil do público não é mais apenas direcionado a um grupo de risco, a doença transita entre jovens, adultos e idosos de diversos perfis socioeconômicos e de diversas faixa etárias. Em relação à doença em si, passados trinta anos de epidemia, a ciência avançoutanto na prevenção-como no diagnóstico e tratamento da doença, fazendo com que a Aids, de doença antes letal, seja considerada atualmente uma doença de caráter evolutivo, crônico e potencialmente controlável[3]. Estes novos direcionamentos da epidemia e das políticas de saúde têm repercutido diretamente sobre a assistência, buscando-se a perspectiva da descentralização das ações voltadas à Aids aos demais serviços de saúde do SUS, inclusive no atendimento às pessoas com o HIVassintomáticas na Atenção Primária de Saúde, tendo em vista a consolidação dos princípios de universalidade, integralidade e descentralização, preconizados pela política do SUS, desempenhando um forte trabalho relacionado à promoção da saúde neste contexto[5]. A ampliação do acesso ao diagnóstico é um desafio aos programas de saúde pública, contudo, com o avanço das técnicas de detecção precoce de doenças entre elas o HIV, ao final da década de 1980, uma nova estratégia diagnóstica surgiu. Trata-sedostestes rápidosque,com o avanço das tecnologias de desenvolvimento e produção, revelaram-se eficientes na investigação de sorologias[5]. Desde 2005, a utilização dos testes rápidos permite atender à crescente demanda pelo diagnóstico de agravos relevantes à saúde pública, visto que sua utilização aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos e permite seu rápido encaminhamento para assistência médica e início de tratamento.

Objetivo

Relatar uma ação multiprofissional realizada por residentes do Programa de Atenção Clinica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia, para a prevenção e promoção da saúde relacionada às infecções transmissíveis em especial ao HIV/Aids.

Metodologia

Configura-se como relato de experiência da participação dos residentes em um evento conjunto com a Política HIV/Aids denominado "Evento SESC ESTAR BEM SANTA MARIA"o qual objetiva realizar ações pontuais acerca de algumas problemáticas de saúde existentes no contexto loco regional e nacional a fim de prevenir e promover saúde e qualidade de vida, com duração de nove dias, que ocorreu no mês de Outubro de 2017, onde foi oportunizado ações de promoção de saúde, com ênfase na realização de testagem rápida para detecção do HIV. As ações aconteceram num período de nove dias manha e tarde em um espaço físico publico do município utilizado para fins de ações em saúde. As ações foram pautadas nas testagens rápidas e orientações acerca do HIV/Aids.

Resultados

Observou-se grande interesse da população em saber da sua sorologia por meio do teste rápido. Os profissionais Residentes utilizaram o acolhimento e aconselhamento antes e pós teste, que são diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Durante o acolhimento, questões ou preconceitos relacionados à orientação sexual, às condições de vida, ao exercício do sexo comercial, ao número de parcerias sexuais, à homossexualidade, ao uso indevido de drogas e à sorologia não devem ser trabalhados com base em julgamentos morais pelos profissionais de saúde. O aconselhador deve possibilitar o esclarecimento de dúvidas e também a identificação de fatores que trazem maior vulnerabilidade à infecção do HIV.Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde[4]. A institucionalização da estratégia do aconselhamento permite a redução do impacto das doenças na população, a promoção de saú-

de e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde. Permite ainda conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento.Foram abordadas questões como meios de transmissão, o autocuidado, enfatizando o uso do preservativo, formas de tratamento atuais e importância do diagnóstico precoce, assim, facilitando o diálogo entre as partes envolvidas no processo de promoção de saúde. O evento foi realizado em local discreto, com pouca circulação de pessoas, sendo que em qualquer situação em que ocorra o aconselhamento a privacidade, o sigilo e o caráter confidencial devem ser preservados. Acredita-se que por esse motivo o número de testes superou as expectativas dos organizadores, somando um número de 150 pessoas testadas em nove dias de atividades, sendo, que nenhum apresentou resultado positivo para o HIV.

Conclusão

O cuidado multiprofissional, nessa perspectiva, envolve características a subjetividade, a sensibilidade. O profissional é um importante ator nesse processo, entretanto, ainda, é necessário fortalecer a equipe no sentido de aprimorar conhecimentos ligados a temática. A atenção voltada à pessoa que vive com HIV/Aids deve ser despida de valores culturais e moralistas, que algumas vezes os profissionaisacabamlevando para o cuidado. O cuidado deve ser humano e desmistificado de preconceitos, o que remetena necessidade deinvestir cada vez mais em capacitações voltadas para o conteúdo estudado no trabalho, orientando os profissionais de saúde sobre práticas humanizadoras e empáticas. Partindo desta premissa, fica claro o entrosamento entre Instituição de Ensino ePolíticas de Saúde Pública, fortalecendo o trabalho em redes como preconiza o SUS.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. BRASIL, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). **Mito VS Realidade: Sobre a Resposta Brasileira à Epidemia de HIV e Aids em 2016.** Rio de Janeiro, 2016.

2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Brasília, 2014.

3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo **Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Brasília - DF 2017.

4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013.

5. MALISKA, I.C.A. **Políticas Voltadas às DSTS/AIDS e Sua Integração Políticoassistencial no Contexto do SUS: Um Estudo Sobre o Município de Florianópolis-SC.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 639-47.

ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO À PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angelo Ramos Junior
Claudia Zamberlan
Silomar Ilha

Palavras-chave
Diagnóstico de HIV
Subjetividade
Percepção social
Qualidade de vida

Introdução

A perspectiva epidemiológica considera o HIV/Aids uma problemática mundial crescente. Em 2010, havia aproximadamente 34 milhões de pessoas vivendo com a síndrome quando comparados aos 28,6 milhões registrados em 2001. No entanto, o número anual de pessoas mortas em consequência do HIV/Aids, no mundo, diminuiu de 2,2 milhões em 2005 para 1,8 milhões em 2010. Essa redução deve-se principalmente à introdução da terapia antirretroviral (TARV) somada a outras ações de prevenção e controle da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, mostrando mudança no perfil da epidemia[3]. HIV é a sigla em inglês do "Vírus da Imunodeficiência Humana", que se não tratado conduz à Aids, o qual atinge os linfócitos T CD4+ pois ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Dessa forma, ter o HIV não significa conviver com a Aids; muitas pessoas com sorologia positiva para o HIV vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver

a doença. Contudo, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação[1]. A Aids é a doença que ataca o sistema imunológico, conhecida também como "A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida", causada pelo HIV. Esse vírus ataca as células de defesa do corpo da pessoa infectada, assim, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, desde um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer[1]. Atualmente o tratamento do HIV/Aids vem evoluindo constantemente, desde o aparecimento da terapia antirretroviral na década de 1980, ressaltamos que a terapia antirretroviral não destrói apenas o HIV, mas auxilia evitando o enfraquecimento do sistema imunológico, recuperando parcialmente a imunidade e reduzindo a carga viral e as infecções oportunistas, contribuindo muito para a melhora da QV dessas pessoas que vivem com HIV/Aids. Receber o diagnóstico de HIV/Aids pode causar um efeito impactante na vida de uma pessoa, o que tem sido observado no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional de saúde da Casa Treze de Maio - Serviço de Atenção Especializada em HIV/Aids, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis, localizado na cidade de Santa Maria/RS. Na Casa, realiza-se testagem, tratamento e acompanhamento de pessoas que vivem com HIV/Aids, atende pessoas com idade a partir dos 17 anos, trabalha com a prevenção e a assistência ao usuário, desde o acolhimento, orientação, distribuição de insumos como preservativos, além de informativos, para um melhor engajamento ao tratamento. O serviço é oferecido para toda a população santamariense, com foco nos profissionais do sexo e na comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/Transsexuais), estando livre de qualquer preconceito quanto a gênero. Acolher a pessoa com diagnostico positivo é um grande desafio para o sistema de saúde em especial para os serviços que trabalham com infecções transmissíveis em especial os com diagnóstico positivo para o HIV tendo em vista que essa condição, muitas vezes, impõe temores, estigmas e preconceitos, trazendo consequências nas esferas emocional e social. Sendo assim, o HIV/Aids apresenta-se como um dos diagnósticos mais temidos devido, principalmente, à falta de informações, intolerância e imposições culturais, construídas socialmente[2]. Quando associada a sintomas depressivos, pode afetar diretamente o sistema imunológico, prejudicando as células CD4, que são fundamentais na defesa imunológica do organismo. Apesar de o Brasil ser referência mundial no cuidado em HIV/Aids, a questão do preconceito ainda é um importante entrave à adesão do tratamento[3]. Percebe-se que a maior preocupação dos pacientes HIV positivo é o enfrentamento da estigmatização e exclusão social, e, não diretamente, à condição sorológica[4]. Dessa maneira, muitas pessoas ocultam ou negam o seu diagnóstico por receio de serem discriminadas por familiares e amigos.

Objetivo

Relatar a experiência do processo de trabalho realizado pela equipe multiprofissional da Casa Treze de Maio, na perspectiva da Residência em Atenção Clinica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia.

Metodologia

Configura-se como relato de experiência o qual se refere ao período de vivências dos Enfermeiros e Psicólogos, Residentes pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia, vinculado ao Centro Universitário Franciscano. O período de vivência relatado refere-se aos meses de Março e Abril de 2017, na Casa Treze de Maio, onde foi oportunizado o acompanhamento de pacientes em tratamento para HIV/Aids.

Resultados

Observou-se que apesar da condição de viver com HIV/Aids ser um fator de exclusão social, o estudo nos mostra que estas pessoas desejam principalmente ser tratadas com respeito, tendo o apoio de seus familiares e amigos, buscam autonomia, melhoria da sua capacidade de autocuidado, adesão à terapia, o que influencia na qualidade de vida (QV). A literatura nos traz que QV inclui muitos significados, experiências, conhecimentos e também valores que se referem aos indivíduos e à coletividade no momento

histórico, cultural e social em que vivem[3]. Por meio do diálogo, o profissional de saúde permite o estabelecimento de vínculos, o que contribui para a aceitação do diagnóstico e a boa adesão ao tratamento. A equipe multiprofissional entende que bons escores de QV corroboram um atendimento qualificado, levando em consideração a singularidade de cada indivíduo e a criação de possibilidades de acesso aos serviços de saúde de forma integral e igualitária[3]. Assim percebe-se que é preciso ampliar o cuidado multiprofissional, além das práticas mecanicistas, o profissional deve ser capaz de extrapolar os limites do saber, a fim de compreender e empreender o contexto social da pessoa, para que ela seja protagonista da sua própria história[5]. Os profissionais também podem auxiliar o paciente a conhecer e a lidar com os efeitos adversos da terapia e complicações a que estão pré-dispostos minimizando agravos e complicações o que auxiliará em uma melhor QV[1].

Conclusão

São inúmeros os desafios da equipe multiprofissional referentes ao acolhimento e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/Aids e seus familiares, incluindo o apoio, a orientação, a disponibilização da escuta e atenção integral a essa população, durante o processo de tratamento e reabilitação. Os profissionais desempenham assim um papel de grande valia na QV dessas pessoas, acompanhando desde o diagnóstico precoce até as possíveis estratégias de tratamento. A pessoa que vive com HIV/Aids atualmente preocupa-se não somente com a eficácia do tratamento que irá realizar, mas também com a melhora e aumento de sua QV. Todas essas ações têm o intuito de possibilitar que a pessoa vivendo com HIV/Aids protagonize a sua própria história e, consequentemente, o seu tratamento proporcionando uma QV dentro das possibilidades terapêuticas existentes bem como maximizando um viver saudável em todas as dimensões.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV. Brasília, 2014.

2. Nascimento, AJR. Envelhecer com HIV/AIDS: um estudo sobre a proliferação de HIV/AIDS em mulheres na cidade de Goiânia. 2015. 292 f., il. Tese (Doutorado em Sociologia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

3. Freitas, F.F.Q. Qualidade de Vida de Pessoas Vivendo com HIV/Aids. 2014. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2014

4. Lima, A. L. F. A convivência com HIV/AIDS em mulheres soropositivas. 2014. Investigação Qualitativa em Saúde/Volume 2.

5. Backes, D.S. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social e empreendedora. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2008.

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Alessandra Gusatto
Grasiele Fatima Busnello
Leticia de Lima Trindade
Carise Scheneider
Debora Rosa Borges
Anna Paula Araldi

Palavras - chave
Educação continuada
Parada cardíaca
Reanimação cardiopulmonar
Atendimento de emergência

Introdução

As emergências em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) são constantes, porém, e estas eventualmente tem como consequência a parada cardiorrespiratórias (PCR). Em geral essa emergência ocorre na própria unidade, no entanto esta emergência pode chegar encaminhada pelos serviços de atendimento móvel (SAMU) ou pelos bombeiros. Classificada como uma emergência gravíssima, o indivíduo que apresentar uma PCR está correndo risco de vida. [1-2] A parada cardiorrespiratória é identificada pela ausência de batimentos cárdicos, ocasionando que o indivíduo deixe de respirar. Deve-se atentar para três sinais básicos, para certificar-se que o paciente está em uma PCR: níveis de consciência; ausência de respiração e ausência de pulso carotídeo ou femoral. Obtendo ausência destes três sinais, o paciente está em uma parada cardiorrespiratória [3]. As causas de uma PCR são inúmeras, em geral

são desencadeadas por problemas cardíacos, esta situação pode acontecer em qualquer momento e ambiente, indiferente se o indivíduo possui uma rotina de vida saudável ou realiza tratamento médico, bem como uma consequência comum de várias causas externas.

Objetivo

Relatar a experiência de uma atividade educativa para equipe assistencial de uma UPA 24 horas para atendimento frente à situação de PCR.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, elaborado no contexto do Estágio Curricular Supervisionado II (ECS), na décima fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, campus Chapecó. Esta atividade proposta foi desenvolvida no segundo semestre de 2017, em uma UPA 24hrs, do oeste de Santa Catarina.

Resultados

Foram realizados dois dias de atividades de educação continuada como cada um dos cinco subgrupos de profissionais com foco no debate, resgate teórico e simulação da PCR. Participaram desta atividade 22 profissionais, entre eles enfermeiros, farmacêuticos, auxiliares e técnicos de enfermagem. Cada momento da atividade teve duração média de 45 min. Incialmente, abordou-se a atualização teórica sobre PCR, com foco, em situações práticas como gestão da situação, medidas de compressões torácicas, ventilação, ritmos cardíacos, fármacos mais utilizados, preparo da sala, função de cada membro da equipe, papel do enfermeiro e cuidados pós-parada. A atividade ocorreu na própria sala de emergência da UPA, tendo como auxílio os matérias e equipamentos utilizados na emergência, o que possibilitou aos profissionais manusear, conhecer ou revisar, e praticar, com o que há de disponível para o atendimento na própria instituição. Após a teorização da PCR e a demonstração dos matérias e equipamentos, realizou-se uma simulação de PCR. Neste momento, com o auxílio de um "manequim", possibilitou-se trazer o mais próximo à realidade de um paciente nessa situação clínica, oportunizando que os membros treinassem as compressões torácicas e as ventilações. Dentre os materiais e equipamentos utilizou-se: materiais de intubação, tubos, cânulas de guedel, desfibrilador, monitor, carro de emergência, bolsa válvula máscara (Ambu), suporte e maca rígida, entre outros. A atividade educativa reforçou cuidados como a capacidade de identificação dos três sinais essenciais, a imediata solicitação de ajuda da equipe, o precoce início das compressões torácicas, sua frequência, profundidade e associação com ventilações. Observou-se também aspecto da avaliação física do paciente na conduta, incluindo avaliação do tórax e retorno sanguíneo. A cada cinco ciclos de compressão x ventilação usa-se o desfibrilador, o qual deverá ser instalado nos primeiros momentos após a confirmação da emergência [1,3], assim debateu-se os ritmos observados perante monitor e medidas que indicam o uso do desfibrilador, ou seja os ritmos considerados chocáveis. Assim, resgatou-se com as equipes os quatro ritmos cárdicos: Ritmos chocáveis: Taquicardia Ventricular (TV), corresponde a uma arritmia que acelera o coração, e tem formas desalinhadas. Fibrilação Ventricular (FV) é um ritmo caótico e quando não ocorre a despolarização organizada nos ventrículos, e nem contração efetiva do miocárdio. Discutiu-se os Ritmos não chocáveis: Assistolia, que corresponde a nenhuma atividade elétrica, sua forma se dá por linha reta, ou então conhecido como onda 'P' conhecido como bradiassistolia, que corresponde a batimentos inferiores a 60 bpm. E Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), que é quando a atividade presente monitor é considerada normal, mas o paciente encontra-se irresponsivo, o que significa que as compressões são muito fracas para produzir palpação ou pressão arterial significativa. Como ambos os ritmos não são chocáveis, somente a efetivação das compressões torácicas tende reverte o ritmo apresentado, para tornar-se um ritmo chocável e conseguir reanimar esse paciente. [2] Ainda, discutiu-se as drogas de primeira escolha nas situações envolvendo os quatro ritmos cardíacos. Evidenciou-se o interesse dos profissionais em apropriar-se da temática, e principalmente praticar, por esse motivo o momento da simulação foi bem construtivo, ativo e importante. Mediante a atividade realizada positivamente, elaborou-se uma cartilha

informativa sobre a atuação em PCR, com temas trabalhados nos encontros, bem como material suporte para revisar o tema discutido e/ou capacitação de profissionais admitidos no cenário. Como forma da avaliação, propôs-se uma ficha avaliativa composta por três perguntas sendo: Em sua opinião o que achou da atividade realizada? Com essa atividade você adquiriu mais conhecimento sobre PCR? Em caso de emergência você acha que atividade irá contribuir para o atendimento ao paciente? As perguntas possuíam três figuras ilustrativas cada, as quais significavam regular, bom ou ótimo, e necessitavam assinalar a resposta desejada. Tendo como objetivo avaliar a apresentação e o aprendizado dos profissionais presentes. Em relação ao resultado da ficha avaliativa concluiu-se que os presentes compreenderam e aprenderam a cerca do tema proposto, e que mediante a uma situação saberão como proceder.

Conclusão

A PCR corresponde a uma emergência que pode ocasionar o óbito do paciente, sendo assim é importante capacitar às equipe de saúde, para obter maior desempenho frente a uma emergência envolvendo a PCR. A importância de ter uma equipe bem treinada é fundamental, principalmente em âmbito de unidade de urgência e emergência, o que contribui com o serviço de saúde e faz com que o paciente seja estabilizado o mais rápido possível, evitando iatrogenias e o agravamento do estado clínico. Observou-se a relevância das atividades educativas voltadas para a realidade e participação ativa dos profissionais sobre a temática, tendo em vista que sua efetiva atuação pode salvar a vida de muitos indivíduos.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Guimaraes H.P**. Destaques da *American Heart Associations*:** atualização das diretrizes de RCP e ACE. 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada.Regulação médica das urgências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 126 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

3. Aehler B; Fontoura BT. **Suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

ATUALIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÕES UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Jessica de Sousa Oliveira
Neriane Piana Pavan
Carise Fernanda Schneider
Graciele Bett
Grasiele Fatima Busnello
Leticia de Lima Trindade

Palavras-chave
Educação Continuada
Enfermagem
Emergências

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária que compõe a Rede de Atenção em Saúde[1]. A estratégia de Política Nacional de Atenção às Urgências, lançada em 200,3 vem para melhorar, organizar e facilitar a assistência nesses serviços em saúde, garantir à universalidade e equidade no atendimento as urgências clinica, ginecológicas, cirúrgicas, psiquiátricas e pediátricas, tendo em vista a capacitação e educação continuada das equipes de saúde em todos os domínios da atenção a saúde[2]. A Rede de Urgência e Emergência é composta pelos serviços das Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família, pelos Serviços de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU), pelas UPA e a alta complexidade, ou seja, pelos hospitais e seus serviços, além dos serviços de apoio[1]. Esta Rede

de Urgência e Emergência tem como desafio aumentar a resolutividade da assistência no atendimento, frente à superlotação em emergências hospitalares, entre outros problemas. Nesse sentido, a UPA oferta serviços 24 horas por dia, sete dias da semana e pode atender grande parte dos casos de urgências e emergências dos municípios, tais como, problemas com pressão arterial, febre alta, fraturas, cortes, infartos e derrames[1], pode ser classificada em três diferentes portes, porte I: (para município com 50.000 a 100.000 habitantes), porte II: (100.001 a 200.000 habitantes) e porte III: (200.001 a 300.000 habitantes)[1]. Neste serviço atuam equipes multiprofissionais, destacando-se nesse trabalho a atuação das equipes de enfermagem, que atuam na assistência, gestão e gerenciamento, entre outras atividades. No âmbito da gestão das UPA destaca-se a elaboração, atualização dos Procedimentos Operacionais Padrões (POP) e a capacitação dos profissionais. O POP é um documento que mostra o plano de trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e diminuir a ocorrência de desvios na execução da atividade[3]. Assim, um POP garante que as ações sejam alcançadas da mesma forma, independente do profissional que está executando, diminuindo assim as alterações causadas por falhas. Contudo, a funcionalidade e implantação dos POP dependem do domínio dos mesmos pelos profissionais e sua constante atualização, mantendo-os consonantes com as demandas e cuidados referentes à segurança dos usuários e dos profissionais que os executam. O Mistério da Saúde regulamenta que todos os serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde na Central de Materiais e Esterilização-CME tem que priorizar a segurança dos usuários e os profissionais que realizam essas atividades, utilizando os POP como ferramenta desse trabalho[4].

Objetivo

Relatar a realização de atualizações e elaboração de POP da (CME) de uma UPA 24 horas porte II, no município de Chapecó/SC, bem como as atividades de educação continuadas oportunizadas para apropriação da equipe de enfermagem desses instrumentos de trabalho. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, realizado na UPA, de porte II, desenvolvido por acadêmicas do 10º período, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como prática de intervenção proposta no Estágio Curricular Supervisionado II, no ano de conclusão do Curso. A principal fragilidade estava acontecendo devido à desatualização dos POP, em saber qual a formula correta de diluição dos produtos e os passos dos processos na CME aconteciam em ordens diferentes do que se preconiza o Ministério da Saúde. Isso pode atingir direta e indiretamente os usuários que utilizam a UPA, e até mesmo os próprios profissionais da instituição na utilização incorreta de Equipamento de Proteção Individual (EPI). **Resultados:** realizou-se a atualização de 12 POP já existentes na UPA e elaboraram-se outros nove POP, sendo eles: POP do Indicador Químico; POP de Recolhimento do Material; POP de Controle da Data Limite de Uso dos Materiais Esterilizado; POP de Limpeza da CME; POP de Preparo e Empacotamento de Produtos para Esterilização; POP de Armazenamento; POP de Limpeza Manual dos Instrumentais Cirúrgicos; POP de Montagem de Cargas em Autoclaves a Vapor; POP de Processamento de Esponjas e Escovas da CME, todos com termos de fácil entendimento. Na sequência realizaram-se atividades de educação permanente com 36 profissionais, sendo oito enfermeiros e 28 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, as atividades aconteceram em todos os turnos das equipes (manhã, tarde, noite I e noite II), a equipe foi dividida em três grupos para facilitar as ações educativas e não atrapalhar o fluxo de atendimentos na UPA. Primeiramente os profissionais foram encaminhados até a CME, sendo mostradas as alterações no fluxograma de acordo com o que se preconiza o Ministério da Saúde, simularam o passo a passo de como deverá ser realizado os processos de manejo de cada material a ser esterilizado no serviço, destacando a importância que se tem uma CME na unidade, o porquê das mudanças do fluxograma, da atualização constante dos POP, da utilização dos EPI no modo correto, a validade das esponjas e escovas utilizadas na limpeza, a diluição correta de hipoclorito de sódio e do detergente enzimático para a desinfecção dos materiais, a importância da limpeza da CME, a execução dos testes químicos e biológicos, o armazenamento correto dos materiais e a conferência das validades dos materiais já esterilizados e desinfetados. As estudantes que conduziram as

atividades, ainda deixaram cópias impressas dos 21 POP em uma pasta catálogo, de fácil acesso aos profissionais, e fácil entendimento, ficando disponíveis a qualquer dúvida durante todos os processos integrando ensino e o serviço. São importantes essas ações de educação continuada e esclarecimento das informações com as equipes, que necessitaram estar disponíveis e de fácil acesso aos profissionais envolvidos na execução dessas atividades, ressaltando que esses documentos devem ter atualizações e revisões recorrentes, seguida de aprovação institucional de cada versão[3]. No conjunto das atividades acredita-se que o processo realizado conforme os POP eleva a segurança dos pacientes e a proteção de agravos à saúde dos trabalhadores da UPA, além de contribuir com a redução gastos, desperdícios e iatrogenias na assistência prestada nesses serviços.

Conclusão

As vivências desta experiência acrescentaram na formação acadêmica, permitindo implementar à prática, o que foi apreendido na teoria e contribuiu para a integração ensino, além das contribuições ponderadas anteriormente, no que se refere aos benefícios da implantação e atualização dos POP.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Unidade de Pronto Atendimento. Brasília-DF: MS; [Internet]. 2014. [Citado em 13 de Outubro de 2017]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/454-sas-raiz/dab/upa/l1-upa/9667-documento-prioritario.

2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília DF: MS;[Internet] 2003. [Citado em 11 de Outubro de 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf.

3. Concelho Regional de Enfermagem de Goiás. Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?. COREN; [Internet]. 2014. [Citado em 13 de Outubro de 2017]. Disponível em: http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html.

4. Ministério da Saúde (BR). Resolução - rdc nº 15, de 15 de março de 2012. Brasília-DF: MS; [Internet]. 2012. [Citado em 13 de Outubro de 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html.

AVALIAÇÃO DA ESPERANÇA EM PESSOAS COM INFECÇÃO PELO HIV DA REGIÃO DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Danieli Covalski
Samuel Spiegelberg Zuge
Daniela Graczyk
Crhis Netto de Brum
Cleber Cavagnoli
Gabriela Bertochi

Palavras-chave
Enfermagem
HIV
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Esperança

Introdução

Estudos afirmam que o enfrentamento do processo de doenças ocorre de forma mais adequada em pacientes que possuem esperança, uma vez que ela motiva e dá ânimo ao indivíduo para buscar tratamento e continuar lutando por uma melhora, apesar das dificuldades, incômodos e da perspectiva de não haver cura, contribuindo assim para a qualidade de vida[1]. A esperança pode ser percebida como um sentimento que move o ser humano a crer em resultados positivos, relacionados a eventos e circunstâncias da vida, a perceber a existência de oportunidades mesmo em situações limitantes, permitindo transcender de uma situação ruim para uma melhor, mesmo quando não há indícios dessa possibilidade ser verdadeira[1,2]. Por seu efeito benéfico à saúde, a manutenção da esperança torna-se, portanto, um recurso valioso no enfrentamento de diversas condições, e sua avaliação fornece subsídios para o aprimoramento de intervenções que permitam reduzir os impactos das doenças no cotidiano do

indivíduo e de seus familiares[2,3]. Em pacientes soropositivos à infecção pelo HIV, que sofrem alterações fisiológicas, psicológicas e sociais devido ao diagnóstico, com mudanças no estilo de vida e na perspectiva de futuro, e que necessitam de tratamento contínuo para diminuir a probabilidade de adoecimento, progressão da infecção, mortalidade, transmissão do vírus, e de forma a manter uma qualidade de vida adequada, a esperança apresenta-se como uma ferramenta vantajosa, e que deve ser evidenciada dentro do planejamento em saúde[4]. Assim, na assistência à saúde, conhecer os aspectos relacionados a este elemento permite traçar intervenções que visem modificar e melhorar características que necessitem de maior atenção, além de promover ações que influenciem positivamente a vida das pessoas infectadas pelo vírus.

Objetivo

Avaliar o grau de esperança em pessoas que realizam a terapia antirretroviral para infecção pelo HIV na região do extremo oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** trata-se de estudo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. A população de estudo consistiu em 64 indivíduos com infecção pelo HIV provenientes de um serviço de infectologia da região extremo oeste de Santa Catarina, ocorrendo à coleta de dados no período de agosto a dezembro de 2016. Os participantes foram selecionados conforme a demanda no serviço de saúde, durante a chegada para o atendimento ou retirada de medicamentos no mesmo. O instrumento utilizado foi a Escala de Esperança de Herth (EEH), que é composta por 12 itens, aos quais os participantes tinham como opção de resposta uma escala de quatro pontos (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - concordo; 4 - concordo totalmente), exceto para as variáveis 3 e 6, que possuem escores invertidos, ou seja, nestes itens, discordo completamente corresponde a quatro pontos e concordo completamente apenas a um. O escore total varia de 12 a 48, sendo quanto maior o escore mais alto o nível de esperança. Para fim de classificação, o grau de esperança foi categorizado em baixo, moderado, e alto, definidos com base nas freqüências das respostas. Os dados foram inseridos no programa Epi-info®, versão 3.5, através de dupla digitação independente e analisados pelo programa PASW Statistics® 18.0 for Windows. Este trabalho é parte de um estudo multicêntrico intitulado "Avaliação da adesão a terapia antirretroviral para infecção pelo HIV: fatores relacionados". O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sendo devidamente registrado na Plataforma Brasil e recebendo o parecer número 1.647.700, CAEE: 57581516.0.0000.5367. O projeto respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos.

Resultados

A Escala de Esperança de Herth em relação ao grau de esperança das pessoas com infecção pelo HIV na região extremo oeste de SC apresentou como maiores resultados na freqüência das respostas: "Eu estou otimista quanto à vida" 31 pessoas (concordo); "Eu tenho planos a curto e longo prazos" 34 pessoas (concordo); "Eu me sinto muito sozinho(a)" 36 pessoas (discordo); "Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades" 34 pessoas (concordo); "Eu tenho uma fé que me conforta" 27 pessoas (concordo); "Eu tenho medo do meu futuro" 20 pessoas (discordo); "Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos" 36 pessoas (concordo); "Eu me sinto muito forte" 33 pessoas (concordo); "Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor" 31 pessoas (concordo); "Eu sei onde eu quero ir" 30 pessoas (concordo); "Eu acredito no valor de cada dia" 31 pessoas (concordo); "Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade" 28 pessoas (concordo). Segundo a análise descritiva da EEH em pessoas soropositivas, identificou-se que as variáveis "Eu me sinto muito sozinho (a)" e "Eu tenho medo do meu futuro" apresentaram as menores médias de respostas, 2,19 (±0,774) e 2,31 (±1,037) respectivamente. Esses resultados podem estar relacionados com as mudanças ocasionadas pelo diagnóstico na vida dessas pessoas, em que várias alterações ocorrem, trazendo consigo incertezas sobre o futuro, dificuldades em estabelecer novas relações, mudanças na vida afetiva, na rotina, entre outros[5]. Além disso, o acentuado preconceito e estigma pela qual estas pessoas são submetidas levam a inseguranças quanto à revelação do diag-

nóstico a outras pessoas, inclusive a cônjuges, filhos, pais, e outros, uma vez que a discriminação pode partir inclusive do próprio ambiente familiar, dificultando o processo de enfrentamento da infecção e interferindo na forma como estes indivíduos percebem a si, sua perspectiva de vida e até mesmo na forma com que se dará a adesão ao tratamento[5]. As maiores médias da Escala foram de 3,20 (±0,694) correspondente a questão "Eu acredito no valor de cada dia" e 3,14 (±0,687) referente a questão "Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos", que sugerem que, estas pessoas tendem a valorizar cada dia, cada pessoa e o cotidiano, assim como se recordam dos momentos em suas vidas quando não precisavam lidar com o fato de possuírem uma condição como esta, mas que, mesmo com ela, conseguem vivenciar momentos felizes e prazerosos[5]. Segundo a avaliação do grau de esperança, constatou-se que a maioria das pessoas (34, correspondente a 53,1% da população de estudo) apresentaram um grau moderado de esperança, seguido pelo grau alto (17 pessoas – 26,6% da população) e baixo (13 pessoas – 20,3% da população).

Conclusões

Os resultados apresentados por este estudo permitiram uma reflexão acerca da relevância da esperança frente à ocorrência de condições de agravo a saúde, especialmente a pessoas com infecção pelo HIV, uma vez que essa se caracteriza como uma condição que exige cuidados constantes e tem um impacto considerável no cotidiano, nas relações e perspectivas das pessoas afetadas por ela. A compreensão dos níveis de esperança permite ampliar as possibilidades de cuidado prestadas, posto que esta torna-se significativa à medida que intervém no restabelecimento da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos. Assim sendo, a maioria dos participantes apresentou grau de esperança classificada como moderada, revelando uma condição que pode ser aperfeiçoada através do planejamento de intervenções que visem permitir a estes indivíduos uma vivência mais favorável, reduzindo os impactos da infecção em suas vidas.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. Acta. Paul Enferm 2015; 28(1):48-53.

2. Orlandi FS, Praça NS. A esperança na vida de mulheres com HIV/AIDS: Avaliação pela escala de Herth. Texto Contexto Enferm 2013 Jan-Mar; 22(1):141-148. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_17.pdf >. Acesso em: 15 jul. 2017.

3. Rocha Z. Esperança não é esperar, é caminhar: reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. Rev Latinoam Psicopatol Fundam 2007; 10(2):255-73.

4. Pinho CM, Dâmaso BFR, Gomes ET, Trajano MFC, Andrade MS, Valença MP. Coping religioso e espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev. Bras. Enferm 2017 Abr; 70(2):392-399.

5. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2012; 46(1):38-44.

CANCER DO PULMÃO RELACIONADO AO TABAGISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Daniele de Moura
Aline Assenheimer
Sandy Issler Oliveira
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Sangoi

Palavras chaves
Câncer pulmonar
Tabagismo
Fatores de risco

Introdução

Atualmente, o câncer de pulmão é o tumor maligno com o maior aumento na taxa de mortalidade mundial no homem e o segundo na mulher. A prevenção primária dos principais tipos de câncer envolve a redução da exposição a agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. Os principais fatores de risco são: tabagismo, álcool e inatividade física[1]. Mais recentemente, os estudos epidemiológicos têm identificado novas localizações de câncer com ligações causais com o uso do tabaco, fatores ambientais, aspectos sociodemográficos, comportamentais e pessoais.

Objetivos

Identificar nas produções científicas a relação entre tabaco e câncer do pulmão.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual objetiva integrar a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional[2]. A busca dos artigos foi realizada mediante busca eletrônica nas bases de dados do Scientific Electronic Library On Line (SCIELO), Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane. No caminho metodológico foram percorridas três etapas: a primeira foi a escolha do assunto, a segunda a coleta dos artigos e a terceira a análise e a interpretação dos mesmos. O período de captura foi entre 2006 e 2014 e que atendessem a temática. Como critérios de inclusão, foram aceitas produções disponíveis na íntegra e no idioma português. Para realização da busca, foram utilizados os seguintes descritores, pesquisados conjuntamente: câncer pulmonar, tabagismo e fatores de risco. Primeiramente, obteve-se 30 produções, logo após a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se 20 artigos que não atendiam ao objeto de estudo, permanecendo um total de 05 artigos para a análise.

Resultados

A partir da leitura dos resumos foram elencadas três categorias para análise dos dados: Tabagismo e câncer do pulmão, A epidemiologia do câncer e A importância da educação em saúde e prevenção.

1. Tabagismo e câncer do pulmão:

O câncer de pulmão é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial[3]. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados do tabaco. Atualmente, é a principal causa de morte, por neoplasia, entre homens e mulheres, em todo o mundo. Desde o século passado é considerado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma epidemia mundial. Apesar de mais frequente entre indivíduos do sexo masculino, sua incidência no homem se estabilizou ou diminuiu, enquanto nas mulheres vem aumentando drasticamente nas últimas décadas. O risco de câncer de pulmão deve ser entendido como o resultado de uma interação entre a exposição ao agente e a suscetibilidade individual para o desenvolvimento da doença. Vários agentes são apontados como determinantes de maior risco para câncer de pulmão. O tabagismo passivo consiste na exposição secundária à fumaça de cigarro ou outros derivados do tabaco por indivíduos não-fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados. Está associado a um maior risco de câncer de pulmão asma infecções respiratório[4].

2. A epidemiologia do câncer:

Atualmente há cerca de um bilhão e trezentos milhões de fumantes no mundo, sendo um bilhão pertencente ao sexo masculino. Há uma tendência de declínio na prevalência masculina e aumento na feminina, e um crescimento dos números globais, principalmente nos países em desenvolvimento[4]. Estatísticas mostram que o percentual de fumantes está inversamente associado ao nível socioeconômico das populações. No Brasil, um terço da população adulta fuma, estimando-se em dezesseis milhões de homens e onze milhões de mulheres. O tabaco responde por 40% a 45% das mortes por câncer; 90% a 95% das mortes por câncer de pulmão;75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); 20% das mortes por doenças vasculares e 35% das mortes por doenças cardiovasculares. O tabagismo gera uma perda mundial de 200 bilhões de dólares por ano, sendo que a metade dela ocorre nos países em desenvolvimento. Este valor é o resultado da soma de vários fatores, como o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco, mortes de pessoas em idade produtiva, aposentadorias precoces, faltas ao trabalho e menor rendimento produtivo.

3. A importância da educação em saúde e prevenção:

O Ministério da saúde, através do instituto nacional de câncer (INCA), assumiu o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). As estratégias do PNCT compreendem a prevenção da iniciação do tabagismo, ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar, criação de medidas que visam a proteger a saúde dos não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados e medidas que regulam os produtos do tabaco e sua comercialização[5]. Os profissionais de enfermagem são importantes fontes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de

trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco, além disso, adquirem em sua formação profissional, conhecimentos e habilidades técnicas e científicas para desempenhar ações educativas que promovam e apoiem a cessação de fumar, sendo também capazes de promover medidas legislativas e econômicas para obter controle do tabaco. A prevenção primária dos principais tipos de câncer envolve a redução da exposição a agentes cancerígenos relacionados a fatores ambientais e comportamentais. Os fatores de risco conhecidos são: tabagismo, álcool, inatividade física, dieta pobre em frutas, legumes e verduras e rica em gordura animal, obesidade, radiação solar e agentes cancerígenos ambientais e ocupacionais.

Conclusão

O tabagismo continua sendo um dos fatores que mais causa o câncer de pulmão. A taxa de óbito pelo uso do tabaco, tem respondido por 40% a 45% das mortes por câncer; 90% a 95% das mortes por câncer de pulmão; 75% das mortes por (DPOC); 20% das mortes por doenças vasculares e 35% das mortes por doenças cardiovasculares. Faz-se necessário e de forma urgente o fortalecimento da prevenção primária nos principais tipos de câncer e que envolvem a redução de fatores ambientais e comportamentais, dentre os quais pode-se destacar: A inatividade física, o tabagismo e o uso de álcool. Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu o PNCT para auxiliar indivíduos que buscam ações e medidas para deixar de fumar. Em relação aos profissionais de enfermagem, são essenciais para educar e informar a população em relação aos riscos e o prejuízo causado à saúde.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Filho, V. W. Et Al. Tabagismo E Câncer No Brasil: Evidências E Perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol. São Paulo, V. 13, N. 2, 2010. Disponível Em: Http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1415-790x2010000200001 Acesso Em 29 De Junho De 2017.

2. Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvao, C. M. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. Texto & Contexto Enferm. Florianópolis, V. 17, N. 4, Out./Dec., 2008. Disponível Em: Http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso Em: 19 Junho 2017.

3. Carmo, C. S.; Silva, R. D. Perfil Epidemiológico De Pacientes Com Câncer De Pulmão Em Hospital Público De Referência Oncológica Do Estado Do Pará. Rev. Para. Med. V. 28, N. 1, Jan./Mar., 2014. Disponível Em: Http://Bases.Bireme.Br/Cgi-Bin/Wxislind.Exe/Iah/Online/?Isisscript=Iah/Iah.Xis&Src=Google&Base=Lilacs&Lang=P&Nextaction=Lnk&Exprsearch=712234&Indexsearch=Id. Acesso Em: 29 De Junho De 2017.

4. Costa, A. A.; Filho, J. E. Programa Multiprofissional De Controle Do Tabagismo: Aspectos Relacionados À Abstinência De Longo Prazo. Rev. Socerj. Rio De Janeiro, V. 19, N. 15, Set./Out., 2006. Disponível Em: Www.Rbconline.Org.Br/Wp-Content/Uploads/A2006_V19_N05_Art04.Pdf. *Acesso Em 27 De Junho De 2017.*

5. Cruz, M. S.; Gonçalves, M. J. O Papel Do Enfermeiro No Programa Nacional De Controle Do Tabagismo. Rev. Bras. Cancerologia. Manaus, V. 56, N. 1, P. 35-42, 2009. Disponível Em: Http://Www.Inca.Gov.Br/Rbc/N_56/V01/Pdf/06_Artigo_Papel_Enfermeiro_Controle_Tabagismo.Pdf. Acesso Em: 01 De Julho De 2017.

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA E SOCIAL DE PESSOAS COM HIV DA REGIÃO DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Danieli Covalski
Samuel Spiegelberg Zuge
Daniela Graczyk
Crhis Netto de Brum
Cleber Cavagnoli
Gabriela Bertochi

Palavras-chave
Enfermagem
HIV
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Epidemiologia

Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e o adoecimento pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem causado grande impacto na humanidade desde seu aparecimento no final do século XX[1]. A infecção pelo HIV afeta o sistema imunológico, podendo evoluir de forma variável, na medida em que as células de defesa vão sendo destruídas. A progressão da infecção ocorre através de quatro fases clínicas, a fase aguda inicial, a fase assintomática, a fase sintomática inicial e fase de progressão para a AIDS, quando o sistema imunológico já está gravemente comprometido[1]. É atualmente considerada uma condição crônica devido ao desenvolvimento das terapias antirretrovirais, que atuam interferindo no ciclo vital do vírus e

impedindo sua multiplicação no organismo, objetivando assim diminuir os níveis da carga viral e aumentar os níveis de linfócitos T-CD4, que é o principal tipo de célula atingida pelo vírus e é utilizada como marcador laboratorial para acompanhamento clínico. Esta forma de tratamento permitiu alcançar uma perspectiva mais favorável à expectativa e condições de vida das pessoas com HIV, transformando a concepção de doença arrasadora e mortal à doença com possibilidade de controle[2]. Ainda assim, o diagnóstico de infecção pelo HIV traz impactos significativos ao indivíduo, afetando suas dimensões biopsicossociais e gerando uma vivência subjetiva as implicações impostas pelo diagnóstico[3]. Dessa forma, ao iniciar o planejamento de cuidados terapêuticos a essa população, deve-se levar em conta estas variáveis, que permitirão uma avaliação mais abrangente do impacto do HIV na vida e cotidiano destas pessoas e a elaboração de programas de intervenção mais eficazes. As pessoas imunodeprimidas necessitam de cuidados em diferentes formas, apresentando necessidades e características específicas que demandam de maior qualidade e quantidade de serviços de saúde a eles prestados[4]. Os profissionais de enfermagem, integrantes importantes desse processo de construção, necessitam, nesse sentido, atuar de forma reflexiva e crítica, reorientando o cuidado de forma integral, universal e equânime à saúde, de maneira a promover melhor qualidade de vida e autonomia do viver e cuidar de si com base nas necessidades apresentadas pela população.

Objetivo

Avaliar os fatores demográficos, econômicos e sociais das pessoas que realizam a terapia antirretroviral para o HIV da região oeste de Santa Catarina.

Metodologia

Estudo de delineamento transversal, fundamentado na abordagem quantitativa. A presente pesquisa foi realizada com 64 indivíduos com infecção pelo HIV em um serviço de infectologia da região do oeste de Santa Catarina, no período de agosto a dezembro de 2016. Os participantes foram selecionados conforme a demanda no serviço de saúde. O instrumento utilizado foi o Questionário de caracterização da população do estudo, que integrou dados demográficos, econômicos e sociais. Os dados foram inseridos no programa Epi-info®, versão 3.5, por meio de dupla digitação independente e os dados foram analisados pelo programa PASW Statistics® 18.0 for windows. O presente trabalho foi desenvolvido como parte de um estudo multicêntrico intitulado "Avaliação da adesão à terapia antirretroviral para infecção pelo HIV: fatores relacionados". O projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sendo devidamente registrado na Plataforma Brasil e recebendo o parecer número 1.647.700, CAEE: 57581516.0.0000.5367. O projeto respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos.

Resultados

Segundo a caracterização demográfica, econômica e social de pessoas com infecção pelo HIV da região do Extremo Oeste de Santa Catarina, foi possível evidenciar um maior predomínio de pessoas do sexo feminino (33), na raça de cor branca (41), com o primeiro grau incompleto (27), situação conjugal casados que convivem com companheiro (a) (42), que tinham de um a três filhos (41), com renda familiar entre 1 (um) e 2 (dois) salários mínimos (30), sendo que a maioria das famílias tem de três a quatro pessoas que dependem dessa renda mensal (31), e metade das pessoas não estavam empregadas no momento (32). Quanto à caracterização das condições clínicas e contexto social, foi identificado que nenhum dos indivíduos faz uso de drogas (maconha, cocaína, craque, cola, heroína ou outra), a maioria ingere bebidas alcoólicas (44), e destes, 6 alguma vez já sentiram que deveriam diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber, 2 acham que as pessoas o (a) aborrecem porque criticam o modo de tomar bebidas alcoólicas, 5 se sentem chateados consigo mesmos (as) pela maneira como costumam tomar bebidas alcoólicas, e 2 costumam tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca. Em relação ao acompanhamento em saúde, há predomínio de pessoas que consi-

deram fácil este seguimento (41), sendo que 56 pessoas participam de algum tipo de grupo no serviço onde realizam o tratamento para a Aids e 52 receberam algum tipo de orientação no serviço onde realizam o tratamento para a Aids. A maior parte dos entrevistados adquiriram o HIV através de transmissão sexual (38), não tiveram infecções oportunistas até o momento (46), tomavam de um a dois comprimidos por dia para o tratamento de Aids (27), não utilizavam medicações psiquiátricas (58), sofreram mudanças no estilo de vida em razão do tratamento (34), nunca deixaram de tomar a medicação por terem alguma alteração na prescrição médica (56), nunca deixaram de tomar os medicamentos por não os terem com eles (40), e nunca deixaram de tomar os medicamentos por estarem em jejum (62).

Conclusões

Os achados apresentados por este estudo permitiram refletir sobre as características epidemiológicas das pessoas com diagnóstico de infecção pelo HIV da região extremo oeste de Santa Catarina, expondo dados de extrema relevância ao planejamento de cuidados em saúde, uma vez que a utilização destas informações permite subsidiar intervenções mais eficientes e que visem atender as especificidades apresentadas por esta população. Salienta-se a predominância de pessoas com HIV do sexo feminino, aspecto que vem sendo evidenciado nas últimas décadas com o aumento da infecção em mulheres, população historicamente vulnerável, devido a fatores socioeconômicos, culturais, relacionados aos papéis de poder e gênero, entre outros. Ademais, ressalta-se a que a maioria dos indivíduos considera como fácil o acompanhamento no serviço de saúde e participa de algum tipo de atividade em grupo deste, momento propício para o compartilhamento de vivências e para orientação sobre assuntos relevantes. Afirmaram, ainda, que não deixam de tomar seus medicamentos nas situações propostas pelo questionário, sendo uma característica muito positiva, posto que a adesão ao tratamento medicamentoso constitui-se como um fator essencial para a diminuição da carga viral do HIV no organismo, diminuindo a progressão da infecção e conseqüente desenvolvimento da AIDS.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Seben G, Gauer GJC, Giovelli GRM, Vieira RG. Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. Psic. 2008 Jun; 9(1): 63-72.

2. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids: desafios e possibilidades. Ciênc saúde coletiva. 2010 Jun;15(Sulp.1): 1201-1208.

3. Rocha GSDA, Angelim RCM, Andrade ÂRL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. Rev Min Enferm. 2015 Abri-Jun; 19(2):258-261.

4. Gama ASM. O profissional de enfermagem no cuidado aos pacientes com hiv/aids no amazonas. Manaus. Dissertação [Mestrado Associado de Enfermagem] - Universidade Federal do Amazonas e Universidade Estadual do Pará; 2013.

CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADOS AO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Thamara Regina Gallon
Jessica de Sousa Oliveira
Tania Maria Ascari

Palavras-chave
Enfermagem
Formação
Ensino
Pesquisa

Introdução

A Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) é uma instituição de ensino público que tem como missão a produção e sistematização do conhecimento, por meio do ensino, pesquisa e extensão. No ano de 2004 houve a implantação do Centro de Educação Superior do Oeste (CEO) juntamente com o curso de Enfermagem com Ênfase em Saúde Pública na cidade de Palmitos/SC.[1] O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Enfermagem da UDESC foi concebido por meio da identidade institucional da universidade, entre as diretrizes norteadoras que serviram de base para sua construção pode-se salientar a diretriz nº3 que dis-

corre sobre a valorização da pesquisa individual e coletiva, incluindo-se desta forma o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).[2] O TCC é um trabalho de iniciação à pesquisa que visa articular a investigação científica com conhecimentos teóricos, deve seguir preceitos éticos e estar de acordo com a metodologia de ciência aceita por uma comunidade de pesquisadores.

Objetivo

Traçar o perfil dos TCCs apresentados ao Curso de Graduação Enfermagem da UDESC em uma contextualização histórica desde a implantação do curso.

Métodos

Trata-se de pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo documental, realizada por meio da análise descritiva dos resumos de TCCs realizados pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC no período de 2007/02 a 2016/01. Para a realização da pesquisa, os documentos institucionais foram consultados no sistema *Pergamum*, Sistema Integrado de Bibliotecas, da BU/UDESC. Foram encontrados 254 TCCs, sendo 249 na íntegra e cinco em formato de resumo expandido, os TCCs de 166 estudantes não foram encontrados. Após a obtenção dos documentos foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados, por meio do programa *Microsoft Excel* 2013, contendo os seguintes dados: Ano de apresentação do TCC; Título; Autor(es); Orientador; Abordagem Temática; Metodologia; Participantes e Fonte; Local do estudo; Cenário de Estudo; Análise de dados e Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Optou-se pelo uso da análise estatística descritiva dos dados em que, a partir de um conjunto de dados brutos pode utilizar-se da estatística descritiva para facilitar a visualização de tendências e padrões.[3] Utilizou-se ainda o sistema *Epi Info 7*; por meio das suas aplicações tornou-se possível o desenvolvimento de gráficos e tabelas que contribuíram para melhor visualização dos dados encontrados e exposição dos resultados. Por ser realizado em consulta de documentos de ordem pública não configurou necessidade de aprovação do CEP.

Resultados

O número de TCCs publicados por ano, quando considerado o primeiro e o segundo semestre, oscilou ao longo do tempo; no ano de 2009 identificaram-se os números mais altos de apresentações, seguido por um decréscimo entre os anos de 2010 a 2012. Constatou-se um maior número de pesquisas desenvolvidas individualmente, no entanto quando atentado ao número de acadêmicos, a grande maioria desenvolveu seus TCC em duplas. Como se faz necessária a orientação de um professor para o desenvolvimento do TCC segundo a Resolução nº 004/2013, observou-se que três professoras tiveram o maior número de orientações; identificou-se que o tempo de trabalho na instituição e a área de formação estão diretamente ligados a esses números; entre professores efetivos e colaboradores há pouca diferença na média de TCCs orientados. A abordagem temática nos TCCs pesquisados é ampla e abrange temas pertinentes para o conhecimento do acadêmico/profissional de enfermagem, destacaram-se os temas relacionados à saúde da mulher, saúde do trabalhador e saúde da criança e do adolescente, colocando estas três áreas como as mais pesquisadas no período analisado. Relaciona-se a busca por esses temas com as atuais políticas nacionais de saúde voltadas para essa parcela da população, bem como a predominância do sexo feminino entre acadêmicos na graduação em enfermagem. Para o desenvolvimento dos TCCs a abordagem qualitativa foi a mais utilizada, seguida da abordagem quantitativa e dos estudos bibliográficos, o que entra em consonância com as áreas temáticas abordadas e ainda, com os mecanismos de pesquisa relacionados à prática profissional do enfermeiro. Muitos dos TCCs estudados utilizaram artigos científicos como sujeitos para o seu desenvolvimento, ocupando o primeiro lugar como fonte de dados mais utilizada, seguido de mulheres, pacientes e trabalhadores, dado este que reafirma a busca dos acadêmicos por áreas voltadas a saúde da mulher e do trabalhador. O curso localiza-se atualmente na cidade de Chapecó/SC o que justifica o grande número de estudos desenvolvidos no local, no entanto quando observado as diferentes localidades onde foram desenvolvidas as pesquisas, conclui-se que estas foram muito abrangentes, desenvolvidas em cidades do Esta-

do do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com maior foco na região oeste de SC. Na análise dos cenários mais utilizados identificou-se novamente a predominância da busca por base de dados como fonte de pesquisa, no entanto em segundo e terceiro lugar surgem a atenção básica e a área hospitalar, que são grandes campos de atuação do profissional enfermeiro, sugerindo dessa forma o interesse dos acadêmicos pelo desenvolvimento de pesquisas nas áreas onde são desenvolvidas atividades teórico práticas durante a graduação e nos campos de trabalho após a graduação. O uso de um referencial científico para a análise dos dados coletados torna os resultados da pesquisa mais fidedignos, pois possuem um embasamento teórico, no entanto constatou-se que a grande maioria dos TCCs estudados se apresentava sem referencial, o que permaneceu como uma lacuna nos resultados obtidos nesta pesquisa. Muitos dos estudos avaliados encontravam-se com citações de referências não científicas no que se refere à análise dos dados, o que sugere uma falta de conhecimento ou atenção dos acadêmicos e/ou orientadores no desenvolvimento da pesquisa. O número de pesquisas desenvolvidas com método qualitativo é coeso com a área de estudo, e, portanto, faz-se necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Cerca de 75% dos TCCs apresentados tiveram parecer positivo do CEP, o que evidencia o compromisso dos autores e universidade com os preceitos éticos e as resoluções vigentes.

Conclusão

Não foi possível mapear todos os TCCs realizados no período estudado, pois os trabalhos realizados por 166 acadêmicos não foram localizados, isso deixa uma dúvida sobre a questão se os dados aqui expostos ficariam nos mesmos padrões. Destaca-se as limitações encontradas no que se refere a busca e ao acesso de dados e resoluções do Curso que deveriam ser disponibilizados pela universidade e, no entanto, não foram encontrados com nenhum dos métodos de busca. Acredita-se que novas pesquisas relacionadas ao tema podem ser empreendidas, buscando conhecer os 'frutos' relacionados aos TCCs como publicações em periódicos, apresentações em eventos nacionais e internacionais, anais e outros. Sugere-se que a coordenação da biblioteca faça uma força tarefa para resgatar os TCC faltantes, uma vez que estes também fazem parte da história do Curso e podem ser utilizados para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. PORTAL UDESC. **Sobre a UDESC/Histórico**. Disponível em <http//www.udesc.br/sobre/hist%C3%B3rico> Acesso em: 18 de outubro de 2016.

2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Centro de Ensino Superior do Oeste. Departamento de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. 2007.

3. LARSON, R.; FARBER, E. **Estatística aplicada.** 4. ed. São Paulo: Pearson/Prentice Hall, 2010. 637 p.

CONHECIMENTO DOS PAIS DE MENINAS ADOLESCENTES SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Bruna Regina Otto Barbosa
Fernanda Lenkner
Bruna Cristina Buffet
Cladiane Dos Santos
Camila Amthauer
Érika Eberlline Pacheco Dos Santos

Palavras-chave
Papillomaviridae
Adolescente
Pais
Enfermagem
Pesquisa Qualitativa

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) se caracterizam como um grave problema de Saúde Pública, constituindo uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. As IST's possuem alta incidência e prevalência, podendo acarretar complicações psicossociais e econômicas, uma vez que acometem uma grande parcela da população[1]. Dentre as IST's, o Papiloma Vírus Humano (HPV) é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum. O número de mulheres infectadas pelo HPV em todo o mundo pode chegar a 291 milhões, sendo 32% pelos tipos 16 e 18, ou ambos, considerados de alto risco[2]. A incidência de IST's vem aumentando principalmente entre os adolescentes. A adolescência é caracterizada pela vulnerabilidade decorrente das características da própria idade, da falta de habilidades para a tomada de

decisões, das dificuldades e da inexperiência ao lidarem com seus sentimentos, bem como da responsabilidade nem sempre existente ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais. Esse aspecto do desenvolvimento adolescente representa uma condição de vulnerabilidade às IST's[3]. Alguns fatores são apontados como responsáveis pelos altos índices de contaminação pelo HPV, incluindo, entre eles, a desinformação sobre o assunto por parte dos adolescentes e a falta de preparo familiar para orientar seus jovens sobre sexualidade. Os motivos para esse despreparo podem ser atribuídos ao constrangimento de pais e filhos para falar sobre sexualidade e a restrição em dialogar com adolescentes sobre este assunto, resultados de uma cultura em que o sexo ainda é envolto por diversos preconceitos e tabus[4].

Objetivo

Identificar o conhecimento dos pais de adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de delineamento qualitativo, do tipo descritiva-exploratória. O estudo foi realizado no município de Guaraciaba, localizado na região Oeste do estado de Santa Catarina, junto a uma das Estratégias de Saúde da Família que o município dispõe. Os participantes do estudo foram pais que pertencem à área de abrangência da ESF que foi local de estudo. Dentre os critérios de inclusão dos participantes do estudo, encontram-se: a) ser pais de adolescentes do sexo feminino em idade de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano; b) residir no município do estudo; c) pertencer à área de abrangência da ESF escolhida. Desta forma, para ter acesso a estas informações, foi realizada uma conversa com a equipe da Estratégia de Saúde da Família e, posteriormente, consulta às planilhas na qual foi gerada uma lista dos possíveis participantes da pesquisa, os quais contemplam os critérios de inclusão, adotando-se o critério de saturação dos resultados para compor a amostra dos participantes, gerando, por fim um total de 10 pais para a amostra. Para a coleta de dados, foi empregada a entrevista aberta, a qual o participante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão, sem se limitar ao questionamento enunciado. Para tanto, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas possuem caráter individual e foram realizadas na residência do participante, garantindo a sua privacidade. A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2016. A mesma obedeceu ao critério de saturação temática. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com o consentimento do participante, de modo a registrar integralmente a fala, assegurando material autêntico para a análise. Após a realização das entrevistas ocorreu a transcrição dos dados obtidos por meio das gravações das falas dos participantes, de forma literal em um editor de textos, constituindo o corpus da pesquisa. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. A pesquisa respeita os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466[5], de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi aprovado por meio do Parecer Consubstanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob o número do parecer 1.755.820 e CAAE número 57540116.3.0000.5367.

Resultados

Ao serem questionados sobre o seu entendimento acerca do Papiloma Vírus Humano, os pais demonstraram conhecimento sobre o HPV ser uma infecção sexualmente transmissível (IST), associando o aparecimento de verrugas, característica principal do HPV. Contudo, acreditam que a doença só pode ser transmitida em uma relação sexual desprotegida, sendo o homem que transmite para a mulher, constituindo uma ideia errônea sobre a transmissão da doença. Segundo os depoentes, eles traçam uma relação entre o HPV e o câncer de colo de útero, mostrando que possuem consciência sobre a gravidade do vírus e das consequências que este pode acarretar no futuro. Os entrevistados acreditam que as consequências de se adquirir o HPV só atingem as mulheres, não considerando os agravos os quais o homem também está exposto. A partir dos depoimentos dos entrevistados, é possível observar que os mesmos entendem que o HPV é o nome dado à vacina desenvolvida para combater o ví-

rus e não à doença em si. Declaram que tomaram conhecimento da existência da vacina em casa, pelas próprias filhas, ao pedir autorização aos pais para realizar a imunização que seria aplicada na escola. Um dos participantes do estudo confunde o HPV com o HIV, demonstrando que a informação acerca da doença ainda é insuficiente. Tal entendimento pode estar associado pela semelhança entre as siglas e por se tratar de duas infecções sexualmente transmissíveis, revelando a importância de trabalhar sobre esse assunto com a população, a partir de atividades de educação em saúde, principalmente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Conclusão

Percebe-se que os entrevistados possuem conhecimento limitado e muitos conceitos errôneos sobre o HPV. Apesar disso, todos apoiam a vacina, por acreditarem ser uma forma de prevenção contra o HPV e, até mesmo, o câncer de colo de útero. É importante destacar que os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, deve apresentar atitudes proativas neste sentido, estimulando a adesão da população às ações preventivas. É necessário aproveitar as oportunidades como a consulta de Enfermagem e as atividades de educação em saúde para orientar os usuários sobre as ações de saúde desenvolvidas com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças, como parte da estratégia de qualificar a assistência e auxiliar o diagnóstico e o tratamento precoce do HPV. Para a realização da educação em saúde com pais e adolescentes, a escola caracteriza-se como um espaço propício para tais atividades. A partir do ambiente formal de ensino, a escola auxilia na mudança de comportamentos, que pode levar à melhoria das condições de saúde da população. Considera-se que este poderá auxiliar os profissionais de saúde, em particular da Enfermagem, a legitimar ou revisar suas práticas de educação em saúde, incluindo a educação sexual aos pais e aos adolescentes, haja vista a importância de conscientizá-los sobre os riscos de práticas sexuais inseguras e as consequências que estas podem acarretar futuramente. O estudo realizado demonstra a necessidade em continuar a buscar e compreender ainda mais sobre o HPV e sua imunização, deixando margem para novas pesquisas, tendo em vista o amplo contexto que envolve as infecções sexualmente transmissíveis, como é o caso do HPV.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Theobald VD et al. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. Revista da AMRIGS. 2012; 56(1): 26-31.

2. Inca. Instituto Nacional do Câncer. HPV e câncer. Rio de Janeiro, INCA: 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes> Acesso em: 27 set. 2017.

3. Oliveira DC et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2009; 13(4): 833-41.

4. Garbin CAS et al. Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2010; 22(2): 60-3.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 27 set. 2017.

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM DOMICÍLIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Marceli Cleunice Hanauer
Valéria Silvana Faganello Madureira

Palavras-chave
Assistência Domiciliar
Estratégia da Família
Enfermagem

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada com o objetivo de reorientar o modelo assistencial de saúde curativo que vigorava no Brasil até então, para assumir posturas de atenção com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos. A ESF amplia o acesso da população aos serviços[1] e, neste modelo, a atenção primária é central como organizadora da atenção. O trabalho das equipes multiprofissionais que atuam nas unidades de saúde pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos usuários. O enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado, tanto na atenção básica, quanto na atenção hospitalar. Na atenção básica há a possibilidade de acompanhamento em longo prazo dos usuários e de suas famílias, o que favorece uma aproximação da equipe com o contexto social. Tal aproximação possibilita ao enfermeiro compreender as necessidades e particularidades do núcleo familiar e também de cada um de seus membros, avançando para além dos aspectos biológicos e valorizando outros determinantes de saúde. O enfer-

meiro tem, na atenção básica, um amplo espaço para desenvolvimento de suas atividades, seja na própria unidade de saúde, seja nos domicílios e em outros espaços da comunidade. Essas ações incluem a consulta de enfermagem, atividades de educação em saúde no contexto da promoção da saúde e ou da prevenção de agravos, as quais podem ser realizadas em nível individual ou coletivo (indivíduo, família ou comunidade)[2]. De todas as atividades, a consulta de enfermagem (CE) é privativa do enfermeiro e central para assistência, pois confere à sua atuação o caráter sistemático pautado no Processo de Enfermagem. Em assim sendo, a consulta de enfermagem deve ser planejada, estabelecendo objetivos, os quais deverão ser alcançados com base em metodologia científica. Durante a CE aplica-se o processo de enfermagem, composto por cinco etapas: anamnese e exame físico, diagnósticos de enfermagem, plano de ação, implementação e avaliação para verificar se foram alcançados os objetivos[1,3]. A CE pode ser desenvolvida no consultório ou no domicílio. Justamente pelas características da ESF e do vínculo que se estabelece entre equipe e usuários, o domicílio é cenário onde comumente as consultas de enfermagem são desenvolvidas, especialmente para aqueles usuários idosos, domiciliados e ou acamados, ou ainda que por qualquer condição estejam impedidos de buscar a unidade de saúde[4]. Sendo central na assistência e privativa do enfermeiro, a CE é valorizada no desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul justamente para que os estudantes se apropriem dessa metodologia e lhe atribuam a importância devida em suas carreiras como enfermeiros.

Objetivo

Descrever a Consulta de Enfermagem no domicílio e a utilização do processo de enfermagem para melhorar a qualidade da assistência.

Metodologia

A consulta de enfermagem é atividade desenvolvida em uma unidade básica de saúde do município de Chapecó SC durante o período do ECS, o qual se estende de agosto a dezembro de 2017. Este relato é de uma CE realizada no domicílio de um usuário cuja condição de saúde demandava visita domiciliar e planejamento do cuidado familiar.

Resultados

Entre as atividades elencadas para os profissionais de uma equipe multiprofissional de saúde, está a CE como ferramenta para contribuição na resolutividade dos problemas de saúde da população, a qual é desenvolvida e discutida durante a formação acadêmica. A troca dos saberes técnico-científicos e populares entre profissionais e usuários, através do diálogo, contribui na construção de um vínculo que envolve a equipe, o usuário, a família e estende-se à comunidade, constituindo assim uma proposta de integralidade. Nesse sentido essa prática pode se dar no domicílio do usuário, durante a visita domiciliar (VD). A VD é uma atividade realizada pelo enfermeiro na atenção primária, geralmente para os pacientes cuja condição de saúde e ou de vida necessitam de acompanhamento mais próximo e de maiores cuidados. Assim, durante o primeiro mês do ECS realizou-se o diagnóstico de saúde daquela área com identificação daqueles usuários mais vulneráveis, tais como portadores de doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo de hipertensão e diabetes descompensada, câncer, cirrose, dentre outras. Após esta seleção, verificou-se o histórico de atendimentos, com a finalidade de planejar a CE e VD. Na sequência agendou-se, através da agente comunitária de saúde, uma data e horário com a família. É importante esclarecer que todas as etapas, desde a seleção da família até a finalização do processo, são negociadas e acordadas com todos os membros da família, pois este trabalho só é possível com aceitação, parceria, vínculo e confiança entre o enfermeiro ou, no caso, a estudante de enfermagem e a família. Primeiramente realizou-se o histórico familiar, observando relação entre os integrantes, condições de saúde, condições do ambiente onde vive, horários e ingesta dos medicamentos, bem como alimentação. Em seguida realizou-se a elaboração de diagnósticos de enfermagem, com base na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Neste caso elencou-se: desidratação; ingestão alimentar inadequada; emagrecimento; eliminação urinária comprometida; autocuidado inadequa-

do; integridade da pele comprometida do idoso; risco para acidente doméstico-idoso; autoestima prejudicada. Com base nestes diagnósticos de enfermagem foi possível elaborar um plano de intervenções de enfermagem, o qual foi elaborado de acordo com as condições de vida da família e discutido com ela para ser executado em seguida. Para avaliação dos resultados, agendou-se o retorno em uma semana, quando se observou uma significativa melhora em todos os aspectos evidenciados na primeira CE em VD, tais como, integridade da pele, alimentação adequada, melhora da autoestima e autocuidado, aspecto facial demonstrando satisfação e alegria, familiares mais seguros para o cuidado com o paciente. A avaliação do planejamento proposto para o cuidado propicia o replanejamento, com ajustes necessários no plano. Isso implica que, a cada novo encontro, nova anamnese e novo exame físico, bem como nova coleta de informações com a família e o usuário devem ser feitas para fundamentar a avaliação para modificação ou não dos diagnósticos de enfermagem e a proposição de um novo plano.

Conclusão

O paciente/família se sentem satisfeitos ao terem seus problemas resolvidos e/ou amenizados e conseguem confiar na equipe, permitindo assim um maior envolvimento. O vínculo estabelecido entre enfermagem e paciente/família/comunidade melhora a qualidade da assistência por aderirem às intervenções propostas. Além disso, as confidências pessoais relatadas às estudantes de enfermagem durante as visitas domiciliares possibilitaram uma melhor compreensão das necessidades e a ética nestas relações. Como enfermeira em formação, essa experiencia permite afirmar que há a possibilidade de atuar na prática profissional como enfermeira, contribuindo em todos os aspectos da atenção à saúde de indivíduos e ou de suas famílias. Nesse sentido, é importante enfatizar que o ensino da consulta de enfermagem durante a graduação deva ser aprofundado para valorização desta metodologia na formação profissional, para que os enfermeiros estejam melhor preparados para buscar a promoção do cuidado integral da família e da comunidade.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Muniz EA, Aguiar MFS, Brito MCC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CRC. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. Revista Kairós Gerontologia. 2016; 19(2): 133-146.

2. Pereira RTA, Ferreira, V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. Revista UNIARA. 2014; 17(1): 99-111.

3. *Maranha NB, Silva MCA, Brito IC.* A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. Academus Revista Científica da Saúde. 2017; 2(1): 261-271.

4. *Bezerra NMC, Moreira TMM, Therrien SMN, Almeida MI.* Consulta de enfermagem ao diabético no Programa Saúde da Família: percepção do enfermeiro e do usuário. Revista da rede de Enfermagem do Nordeste. 2016; 9(1): 86-95

CONSULTA GINECOLÓGICA: RECONHECIMENTO DOS PROCESSOS QUE AMPLIAM VULNERABILIDADES EM SAÚDE

Camila Boeira
Ângela Barichello
Jucimar Frigo

Palavras-chave
Mulheres
Vulnerabilidade
Profissionais da saúde

Introdução

No âmbito da atenção à saúde das mulheres, demandas relativas à saúde ginecológica têm merecido destaque na definição do conjunto de ações programáticas propostas pelo Ministério da Saúde. Contudo, apesar da retórica ênfase na integralidade em saúde, presente nas Políticas e Programas dirigidos à saúde das mulheres desde a década de 1980, a saúde ginecológica segue sendo definida de modo restrito e simplificada. A atual proposta de atenção integral à saúde das mulheres apresentada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é informada pela noção ampliada de saúde, rejeitando-se a tradicional definição negativa de saúde como ausência de doenças. Assim, espera-se que sejam incluídas, na agenda dos serviços, ações que considerem aspectos da vida implicados com a saúde – condições sociais, religião, raça, gênero, trabalho etc. Especificamente no campo da saúde ginecológica, tal perspectiva remete a ações de prevenção e promoção da saúde

que deveriam ser propostas com base no reconhecimento das singularidades das mulheres, de modo a considerá-las nas ofertas assistenciais dos serviços de saúde[1]. A consulta ginecológica, por exemplo, precisa contemplar as especificidades da vida de mulher. Para que a consulta promova uma relação significativa elementos como "ter empatia" e "sentir-se à vontade", são mencionados como potentes ferramentas que auxiliam na construção do vínculo, e estas atuam estreitando a relação de confiança entre profissional e usuária se estabelecer relações de escuta, de diálogo e de respeito, fundamentais para o sucesso da consulta ginecológica. A usuária deposita confiança na relação com o profissional, esperando que o mesmo atue sobre o seu sofrimento e que o auxilie na resolução dos seus problemas. A consulta ginecológica expõe a mulher a uma "desnudez" que converte em um ser ainda mais vulnerável, sob o ponto de vista individual e programático. A desnudez, aqui proposta, refere-se a um estado de um objeto desprovido de ornatos e enfeites, não há representação alguma, completamente transparente ao mundo.

Objetivo

Refletir e reconhecer os processos que ampliam vulnerabilidades em consulta ginecológica de rotina.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão sobre a consulta ginecológica ofertada nos serviços públicos de saúde e os processos que tornam as mulheres em um ser ainda mais vulnerável, sob o ponto de vista individual e programático.

Resultados

As distintas situações de vulnerabilidade identificadas podem ser particularizadas levando-se em conta dois componentes interligados: o plano individual, referido a conhecimentos e informações sobre problemas específicos e a atitudes para se assumirem condutas ou práticas protetoras, dando destaque ao viés comportamental e racional, ancorado em relacionamentos intersubjetivos; O plano programático, relacionado aos serviços de saúde e à forma como estes lidam para reduzir contextos de vulnerabilidade, dando destaque ao saber acumulado nas políticas e nas instituições para interatuar com outros setores e atores[2]. No componente individual, as mulheres reconhecem atitudes ou práticas que ancoram o quadro de vulnerabilidades em saúde, em âmbito da consulta ginecológica, perdem o poder de decidir sobre a sua saúde sexual e reprodutiva, e de usufruir de direitos e deveres consagrados em vários instrumentos internacionais e nacionais. Defender a integralidade não implica em deixar de lado todos os saberes tecno-científicos, busca-se um uso prudente desse conhecimento sobre a doença, almeja-se que as necessidades dos usuários sejam atendidas de uma maneira ampliada, conduzidos por saberes práticos de afetos (*cuidar mais*), narrativas como expressão é preciso contar histórias (*ouvir mais*), a importância do indizível (*ver mais*) e a centralidade do corpo na experiência do adoecer (*tocar mais*). Vale ressaltar, as inúmeras oportunidades perdidas para a educação em saúde durante os encontros entre profissionais de saúde e usuárias, que também são analisadas como uma forma de violação dos direitos humanos. A consulta deveria constituir-se em lugar seguro para o diálogo respeitoso, troca de informações, exame físico e quando necessário, exames complementares. Mas a mercantilização da saúde, a confiança irrestrita na tecnologia, a formação inadequada de alguns profissionais de saúde, o modelo de saúde com foco em superespecialistas, e a ideia de que o corpo feminino é cheio de defeitos que precisam ser corrigidos, faz com que a consulta não seja centrada nas mulheres e sim em supostas patologias que precisam a todo custo ser prevenidas ou remediadas. Por fim, a dimensão programática, no quadro da vulnerabilidade, está atrelada as relações entre pessoas e serviços, políticas, instituições e programas, em diferentes setores, como saúde, no que tange a acesso e garantia ou privação de direitos, podendo promover, reproduzir ou diminuir a vulnerabilidade ao adoecimento[3]. Nesta dimensão de vulnerabilidade, alguns cenários de saúde e processos de trabalho, surgem contaminando normas, procedimentos, e provocando negligência em relação a necessidades específicas e direitos humanos[4]. Soma-se ainda a desqualificação, a desvalorização e a invisibilização das demandas das mulheres nos serviços,

que culminam em procedimentos e programas de assistência à saúde (prevenção e promoção) que não se pautam pelos princípios de igualdade e equidade. Contrariando a modelagem de atenção aqui proposta, a maioria das consultas ginecológicas realizadas nos serviços de saúde priorizam as tecnologias leve-duras e duras, marcados pelo intervencionismo, movidos por rotinas e protocolos rígidos, que hipervalorizam o componente biológico do corpo feminino e centraliza as ofertas de cuidado nas fases reprodutivas e seus desconfortos, desconsiderando as necessidades das usuárias como legítimas. Além disso, os efeitos do ambiente social não acolhedor incitador de adoecimentos, com produção de maior vulnerabilidade individual e programática.

Conclusão

O bom atendimento ginecológico é vital para a saúde das mulheres. Assim, um modelo de atenção baseado no vínculo, permite uma aproximação efetiva, de modo a se estabelecer relações de escuta, de diálogo e de respeito, fundamentais para o sucesso da consulta. A usuária deposita confiança na relação com o profissional, esperando que o mesmo atue sobre o seu sofrimento e que o auxilie na resolução dos seus problemas. A usuária percebe neste profissional um comprometimento e uma proximidade maior, confiando a esta informação muito além dos problemas biológicos, mas sim de foro íntimo. Por fim, um dos princípios da compreensão do processo de Cuidado é começar pela identificação de situações de discriminação de direitos humanos e da vulnerabilidade em saúde, especialmente sobre o tema tratado aqui, que são as consultas ginecológicas.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. OLIVEIRA, D. L. L. C.; FERLA, A. A. **Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica:** análise de cenários em relação à consulta ginecológica. 2013. 52 f. (Projeto de Pesquisa) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Projeto Rede Governo Colaborativo em Saúde, Porto Alegre, 2013.

2. PAIVA, V. S. F. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à Aids. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 531-49, 2013.

3. MOSCUCCI, Ornella. **The science of woman:** gynecology and gender in England (1800-1929). Cambridge: Cambridge University Press, 1996. 278 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=szmnVZs_ImsC&oi= fnd&pg=PR7&ots=AokEmYYlwL&sig=DBmgBRXOyidATdLioF_lO6lp_mM&redir_esc=y#v=onepage&q=speculum&f=false>. Acesso em: 14 fev. 2015.

4. SANTOS, A. O. Superar o racismo e promover a saúde da população negra: desafios para o trabalho de prevenção ao HIV/Aids no Brasil. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde:** da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. p. 145-64. (Coletânea Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro 1).

CONSULTAS COMPARTILHADAS DE PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francine Kaionara Leopoldo Generoso
Cristiane Brancher
Fernanda Karla Metelski
André Lucas Maffissoni
Denise Antunes De Azambuja Zocche

Palavras-chave
Cuidado pré-natal
Enfermagem em saúde comunitária
Saúde da família
Atenção primária à saúde
Gerenciamento da prática profissional

Itrodução

A Atenção Básica (AB) é o nível de atenção mais inserido no cotidiano dos indivíduos e coletividades, em decorrência disso, pode ser considerada a porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proximidade, além de facilitar o acesso de diferentes públicos, contribui para que a AB seja a ordenadora bem como o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde. O cuidado oferecido à população nas Unidades Básicas de Saúde (centros operadores da AB) busca refletir os princípios do SUS, disponibilizando ações e serviços para todos os usuários de modo integral e qualificado, visando sempre minimizar os riscos promovendo a saúde com vistas à melhor qualidade de vida dos usuários[1]. Com o objetivo de garantir acessibilidade e efetividade das ações na AB, o Ministério da Saúde (MS) vem estimulando intensamente a implantação da Saúde da Família (SF) como a principal estratégia a ser adotada pelos municípios para qualificar a atenção em saúde no nível primário. A SF atua com uma equipe multipro-

fissional uma vez que em sua composição estão o profissional médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, podendo, ainda, incluir a Saúde Bucal (SB), e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)[1]. Entre os membros da equipe, destaca-se o profissional enfermeiro, que desenvolve atividades voltadas ao cuidado, a educação em saúde e a gestão[2]. No que se refere o cuidado à saúde da mulher, o enfermeiro realiza diferentes ações, dentre as quais se sobressai a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. As consultas de pré-natal são de extrema importância para a avaliação do desenvolvimento fetal adequado, das condições de saúde das mulheres durante a gestação, como prevenção de complicações maternas e ainda para a saúde do (a) parceiro[3]. Neste contexto, tendo em vista a importância das questões relacionadas a saúde reprodutiva e sexual e o impacto gerado por elas na vida das mulheres e suas famílias, o MS implementou, em 2011, a Rede Cegonha, uma rede de cuidados para assegurar o direito das mulheres ao cuidado e planejamento reprodutivo, bem como uma atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, garantindo ainda o direito do nascimento seguro, crescimento e desenvolvimentos saudáveis[4].

Objetivo

Descrever uma atividade de intervenção de sensibilização dos profissionais e ~~as~~ gestantes sobre a importância do pré-natal realizado de modo compartilhado entre o médico e o enfermeiro, e a participação dos demais integrantes da equipe multiprofissional na SF.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência construído a partir da observação sobre como o pré-natal vem sendo desenvolvido em uma UBS. Esta vivência está sendo realizada por meio do Estágio Curricular Supervisionado II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), em uma UBS do município de Chapecó/SC, no segundo semestre de 2017. A motivação para a atividade emergiu do desejo de contribuir com a qualificação da assistência pré-natal na AB, estimulando a sua realização por meio de consultas compartilhadas entre médicos e enfermeiros. Para iniciar a intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica em cartilhas, políticas e documentos oficiais que tratam sobre o assunto do pré-natal. Todo o arcabouço legal identificado respalda a prática da consulta de pré-natal feito de modo compartilhado entre médico e enfermeiro, contemplando a participação dos demais integrantes da equipe multiprofissional em saúde da família.

Resultados

Desde o início do desenvolvimento do estágio na saúde coletiva houve o interesse da estudante em trabalhar com maior afinco com a saúde materno-infantil. Pode-se perceber com a partir da participação nos atendimento de consultas de pré-natal, que cabe ao enfermeiro acolher a mulher, realizar o teste rápido de gravidez, ou solicitar o exame de beta HCG, sempre que houver relato de atraso menstrual ou outros sintomas de presunção de gravidez. Quando a gravidez é confirmada por meio dos exames, cabe ao enfermeiro realizar os registros no sistema de informação e dar seguimento às atividades descritas nos protocolos do serviço. As consultas de modo compartilhado entre o médico e o enfermeiro, tendo ainda a participação do cirurgião dentista, e conforme a necessidade o NASF, buscam oferecer atenção integral e longitudinal para a gestante, a fim de proporcionar um melhor acompanhamento do estado gravídico e puerperal. Assim, devem ser realizadas durante o pré-natal, no mínimo três consultas médicas (médico de família e comunidade ou generalista), três consultas de enfermagem, uma consulta odontológica, e uma consulta de puerpério para avaliar a mãe e o desenvolvimento do bebê. O ideal é que o pré-natal seja iniciado de forma precoce, o que significa que o mesmo deve realizado ainda no primeiro trimestre da gestação e ter continuidade durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Quando isso não ocorre, é de responsabilidade do enfermeiro realizar a busca ativa destas gestantes, contando com a colaboração dos agentes comunitários de saúde para localizá-las e encaminhá-las a UBS para iniciar ou dar continuidade ao pré-natal[3,4]. Neste período do estágio, foi possível observar que não são raros os casos em que a consulta de pré-natal não ocorre de modo compartilhado, o que pode estar relacionado a uma demanda ex-

cessiva de atendimentos para os diferentes públicos, e a falta de planejamento para a organização das agendas para as consultas de pré-natal. Deste modo, iniciou-se um movimento de reflexão e discussão com os profissionais sobre o uso do tempo no processo de trabalho, buscando organizar uma agenda específica para os atendimentos de pré-natal, assim como já existe para outras situações do cotidiano da UBS, bem como seguir a recomendação do MS sobre a frequência das consultas de pré-natal.

Conclusão

Os diálogos com a equipe e as gestantes vêm demonstrando boa aceitação para esse modo compartilhado e multiprofissional de atendimento, uma vez que oferece importantes subsídios para qualificar a atenção à saúde da mamãe e do bebê. Considera-se de grande relevância a existência de mudanças nos processos de trabalho, isto porque a rotina, muitas vezes, mecaniza o trabalho, deixando passar situações que deveriam ter um olhar mais atento. Assim, ampliando o olhar sobre as necessidades de saúde das gestantes e as potencialidades existentes na SF, foi possível potencializar o processo de implementação de consultas de pré-natal de forma compartilhada entre a equipe multiprofissional, ressignificando e qualificando o processo de trabalho, a partir da sensibilização dos profissionais, abrindo espaço para o desenvolvimento de grupos com gestantes e fortalecendo a integração ensino-serviço.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). 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 set; Seção 1. [acesso em 07 out. 2017] Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68

2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 0509, de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Diário Oficial da União 16 mar 2016; Seção1. [acesso em 07 out. 2017] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html

3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; 32).

4. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 27 jun; Seção 1. [acesso em 06 out. 2017] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Michele Cristina Guarnieri
Ângela Barichello
Camila Boeira
Emanuella Oliveira Dos Santos
Fabiele Pertilli
Jucimar Frigo

Palavras-chave
Parto Humanizado
Enfermeiras Obstétricas
Profissionais de enfermagem

Introdução

O parto humanizado surgiu perante a necessidade das mulheres terem seus direitos e escolhas respeitados durante o pré-natal, parto e nascimento. Por algumas décadas, essa perspectiva de cuidado não se aplicava na prática dos serviços de saúde. As mulheres têm direito a um acompanhamento profissional que contemple o cuidado prestando–assistência integral em todas as suas dimensões, merece destaque o profissional enfermeiro que zela pelo cuidado [1].

Objetivo

O objetivo da revisão narrativa de literatura foi identificar as contribuições do profissional enfermeiro e elucidar o papel da enfermagem na promoção do parto humanizado, bem como levantar práticas e intervenções no processo que ajudam a passagem desse momento ser da forma mais humanitária possível.

Metodologia

O método utilizado foi uma revisão narrativa da literatura. Foram utilizados as bases de dados Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Esse tipo de metodologia abrange a percepção do autor perante os diferentes textos de um determinado assunto. São filtradas informações consideradas importantes e a partir disso recolocadas de uma maneira que conteste a percepção de quem os leu.

Resultados

A partir do momento que o processo de parir começou a ser institucionalizado em hospitais, o período gestacional passou a ser acompanhado por profissionais da área da saúde, como médicos e enfermeiros, dando assistência e evitando possíveis intercorrências. Contudo esse processo fez com que a mulher deixasse de ser a protagonista do seu parto, tendo que seguir normas institucionais e submetidas, muitas vezes, a procedimentos como a episiotomia, o uso abusivo de ocitocinas para acelerar o processo de parto, toques vaginais desnecessários, tais condutas, não possuem evidências científicas que respaldem sua indicação rotineira. A prática dessas intervenções tem sua importância, dentro de um quadro clínico que realmente necessite delas. O parto cesáreo não foge dessa realidade, o Brasil apresenta altas taxas desse procedimento, por ter se tornado uma rotina em hospitais públicos e privados [2]. As razões para o índice elevado da prática cirúrgica cesariana se concentram em motivos como o medo de sentir dor, pois foi mistificado que realizando esse tipo de procedimento a mulher não passaria pelo processo doloroso, outro fator relevante para a decisão da cesárea eletiva é a associação de que a assistência é eficiente somente se forem realizados procedimentos e práticas que envolvam intervenções invasivas. A preferência pela intervenção cirúrgica não se detém somente à paciente, por ser um procedimento com hora, e data marcada, convém para o médico, pois acompanhar o desenvolver de um parto vaginal pode demorar várias horas. Vale a pena ressaltar que o parto humanizado não se detém ao parto vaginal, as concepções vão muito; além disso, pois o respeito; e o apoio nesse momento devem permanecer os mesmos. Diante desses processos, o parto humanizado vem se destacando como uma maneira mais holística de prestar assistência à parturiente. O profissional enfermeiro tem uma significativa contribuição neste processo de cuidar da mulher gestante. O cuidado à mulher começa pelo planejamento familiar, passa pelo pré-natal de qualidade, abordando as dúvidas sobre o processo de gestação, mudanças em cada etapa, identificação de possíveis agravos e diagnóstico, encaminhamentos em tempo oportuno, encerrando com o processo de parto e nascimento saudável [3]. Na assistência ao parto às mulheres podem optar por serem acompanhadas por doulas, que são mulheres de confiança da parturiente, que atuam juntamente com a equipe multiprofissional, promovendo conforto emocional, transmitindo sensação de confiança, aconchego e apoio durante o desenrolar do trabalho de parto, acalmam a mulher na hora da dor, ensinam exercícios respiratórios para relaxamento e como agir mediante a contração uterina, essas são intervenções simples, porém para o momento em que as mesmas vão ser aplicadas fazem toda a diferença [4]. No parto, o profissional enfermeiro, preferencialmente, enfermeiro obstétrico, atua realizando intervenções não farmacológicas para o alívio da dor, por meio de técnicas de conforto, respeitando as decisões da mulher, por exemplo, a escolha da melhor posição para parir e o direito do seu acompanhante estar presente nesse momento, corroborando para maior autonomia e o protagonismo da mulher no processo de nascimento. Outras técnicas que podem ser implementadas nesse processo de cuidado–incluem: banhos de aspersão, que proporcionam sensação de bem-estar; massagens lombares, promovendo conforto e relaxamento da musculatura; musicoterapia, intervenção simples e de fácil acesso, fazendo o ambiente onde ocorrerá o parto se tornar familiar e aconchegante para a parturiente e seu familiar. Algumas práticas de cuidados não são recomendadas rotineiramente, pois suas aplicações não trazem evidências de benefícios para parturiente e bebê, tais como a tricotomia, a presença de pelos pubianos não influencia o processo do parto; o enema (lavagem intestinal) é uma técnica que pode trazer constrangimentos, deixando a parturiente desconfortável com a situação, que em alguns estabelecimentos é uma prática estabelecida como rotina; a proibição da ingesta de alimentos é algo dispensável, pois o

trabalho de parto pode vir a demorar várias horas e todo essa ação exige muita dedicação da mulher e a não ingesta de alimentos pode deixá-la debilitada. São inúmeros os cuidados disponibilizados pelo profissional enfermeiro que ajudará a tornar essa experiência da mulher mais prazerosa e humanizada. A equipe de enfermagem traz um diferencial utilizando de tecnologias leves e leve-duras, do tipo relacional, pautada no diálogo, na escuta sensível, no acolhimento, na empatia e clínica ampliada. A tecnologia leve se enquadra na relação paciente profissional, nas interações entre ambos, ou seja, na comunicação. As tecnologias leve-dura é a classificação onde se destina o saber técnico do enfermeiro, os saberes que o tornaram profissional da área [(4).] Humanizar o nascimento significa respeitar as decisões e escolhas feitas pela parturiente.

Conclusão

O profissional enfermeiro, mediante, uso das tecnologias leves, do tipo relacionais, contribuirá de forma significativa para uma experiência positiva nesta etapa tão marcante da vida da mulher, transformando a visão de que parir gera sofrimento e dor, realocando concepções tão marcadas no senso comum, transformando essa realidade. Somente desta forma, o processo de nascimento terá êxito e se tornará um momento singular e seguro para a mulher e seu contexto familiar.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Almeida, OSC; Gama, ER; Bahiana, PM. HUMANIZAÇÃO DO PARTO: A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS. Revista Enfermagem Contemporânea [Internet]. 2015 [acesso em 2017 mai 10]. 4 (1). Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=HUMANIZAÇÃO+DO+PARTO%3A+A+ATUAÇÃO+DOS+ENFERMEIROS&aqs=chrome..69i57.1251j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

2. Silva, AL. PARTO HUMANIZADO E A SUA DESMISTIFICAÇÃO PERANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. Revista Iniciare [Internet]. 2017 [acesso em 2017 mai. 10] 2 (1). Disponível em: http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciare/article/view/2377/873

3. Batista, PA; et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 2017 mai. 10] 21 (4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S141481452017000400203&Ing=pt&nrm=iso&tlng=pt

4. Nietsche, EA; et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2017 mai. 10], 2 (1): 182-189. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144

CUIDADO DE ENFERMAGEM NOS DIFERENTES CENÁRIOS DO OESTE CATARINENSE: UM RESGATE DESTA HISTÓRIA

Fabiane Pertille
Carine Vendrusculo, Denise Antunes Azambuja Zocche Kátia Jamile da Silva Edlamar Kátia Adamy, Elisangela Argenta Zanata

Palavras-chave
Cuidados de Enfermagem
Enfermagem
História

Introdução

A Enfermagem é marcada, historicamente, por avanços significativos no que se refere ao seu exercício profissional e seus espaços de atuação. Essa realidade se justifica, uma vez que ser humano, em seu ciclo biológico, social e psíquico de vida, possui necessidades que se modificam conforme seu estado de saúde doença, necessitando, assim, de busca pelos serviços de saúde e, consequentemente, da atuação de uma rede de profissionais. No contexto de assistência à saúde e às doenças das pessoas, a enfermagem exerce papel significativo por estar inserida em diferentes níveis de assistência à saúde e, ainda distintas, complexidade de atendimento. Nesse ínterim, relações de cuidado se estabelecem, o que configura à enfermagem, sendo ela uma área responsável pelo cuidado do sistema físico e psicológico do ser humano, uma identidade profissional expressiva. A identidade desse profissional é a efetiva atividade de cuidar, diferenciando-o de outros profissionais e convertendo esta na realização técnica e única dentre todas as

profissões de saúde. Com isso, o cuidado passa a constituir-se função essencial, fundamental ou a razão última que justificaria todas as atividades e competências dos profissionais de enfermagem[1.] Historicamente, a construção do cuidado como marca conceitual e profissional da enfermagem vem perpassando movimentos políticos, sociais e culturais, em decorrência da apropriação de um conjunto de conhecimentos técnico-científicos, e pela construção de instrumentos de trabalho, os quais podem ser classificados nas dimensões gerenciais, educativas e assistenciais. Assim, a enfermagem passa a ser reconhecida pelas práticas de cuidado humano no cenário da atenção primária, regime hospitalar, espaços formativos e outros, no âmbito individual e coletivo, utilizando-se, em muitos desses espaços, de ações dialógicas construtivistas, pois contribui para a autonomia do ser humano. Este resumo faz parte da pesquisa intitulada: "Contando a história da Enfermagem no Oeste Catarinense", cujo recorte aqui apresentado, trata da história da legitimação do cuidado profissional de enfermagem no oeste catarinense, por enfermeiras que contribuíram com essa construção.

Objetivos

Descrever a atuação das enfermeiras pioneiras no Oeste de Santa Catarina nos diferentes cenários da prática, como forma de implementar o cuidado profissional de enfermagem na região.

Método

Pesquisa histórica narrativa de natureza qualitativa, desenvolvida na região oeste de Santa Catarina, mediante aprovação no comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob número de CAAE: 51367715.1.0000.0118. A coleta de dados ocorreu no período de maio 2016 a maio de 2017. A amostra é constituída por 14 enfermeiras que foram entrevistadas com auxílio de um instrumento pré-elaborado e testado. As entrevistas semiestruturadas foram iniciadas durante a realização da tradicional comemoração da Semana de Enfermagem, promovida pelo Núcleo da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) Chapecó, em parceria com instituições de ensino e serviço da região, motivo pelo qual, na ocasião, estavam presentes enfermeiras que foram protagonistas desta história. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Utilizou-se, para a seleção das enfermeiras, a técnica de "bola de neve" que se constrói da seguinte maneira: para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista. Eventualmente o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise[3] Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro atuante na região oeste de Santa Catarina e ter feito parte da trajetória da enfermagem no Oeste nos últimos 30 anos. As entrevistadas serão aqui representadas pela letra "E" e número correspondente da entrevista.

Resultados/Discussão

Em relação ao perfil das entrevistadas, eram do sexo feminino (92,4 %), e masculino, (7,6%), faixa etária entre 30 e 59 (ordem crescente de idade) anos, período de formação variando entre a década 80, 90 e 2000. As entrevistadas possuem tempo de experiência profissional entre 8 e 36 anos. Em relação ao local de atuação profissional: atenção hospitalar 21,4 %, Atenção Básica e atenção hospitalar ,de modo concomitante 21,4 %, atenção hospitalar e atuação na docência 21,4 %, exclusividade na Atenção Básica ou na docência 7,1 %, e, por fim, ações na Atenção Básica, atenção hospital e docência de forma concomitante, 28,5%. Essa atuação concomitante das enfermeiras em mais de um cenário de prática, desde o início da carreira, pode ser explicada pela existência de poucos profissionais enfermeiros formados na época (20 ou 30 anos atrás), conforme fica explícito na exposição a seguir, em relação à realidade da enfermagem no Oeste nos anos 2000: "*nós não chegávamos a 20 enfermeiros […] nós trabalhávamos em horário comercial, e nós fazíamos* [plantão] *quase todos os finais de semana, então era bem mais difícil*" (E5). O quantitativo de enfermeiros disponível para contratação era reduzido na épo-

ca, visto que os espaços de formação eram localizados em pontos distantes da cidade de Chapecó, e poucos enfermeiros vinham à Região Oeste do Estado em busca de emprego. Outra característica percebida no decorrer da trajetória das entrevistadas, denota a maneira singular de como os participantes produziram o cuidado em diferentes espaços da sociedade, atuando inicialmente em ambientes hospitalares ou na Atenção Básica, voltando-se, gradativamente, para a experimentação da docência em enfermagem. Isso demonstra os variados espaços de atuação do enfermeiro e os diferentes níveis de assistência em saúde em que esse profissional atua, produzindo ações de prevenção, promoção, reabilitação e ainda, educação em saúde, aspecto esse que seria um fator relevante para a criação dos cursos de graduação em enfermagem na região Oeste de Santa Catarina e, por conseguinte, dos cursos de pós-graduação *scrito sensu* em saúde e enfermagem .Em relação a forma como as enfermeiras entendem a representação da enfermagem em seu cotidiano, as falas remetem à expressão do cuidado baseado no saber científico e também no compromisso com a saúde coletiva. *"Eu acredito que o alicerce da enfermagem é o conhecimento para o cuidado, não só cuidado técnico, mas o compromisso com a saúde a partir da gestão, em pensar em políticas públicas, de pensar em assistência individualizada, de pensar do cuidado do coletivo, da comunidade" (E5).* Outro relato enfatiza*: "A enfermagem representa cuidado, atenção acima de tudo. Não tem enfermagem se não tiver cuidado efetivamente". (E7).* Quando dimensiona-se os espaços de atuação do enfermeiro, os profissionais entrevistados citam outros contextos nos quais a enfermagem pode estar inserida e podem desenvolver ações de cuidado, como fica expresso nos argumentos: *"Mas ela* [enfermagem] é muito ampla, hoje se vê a diferença do tempo quando eu me formei, que a gente só via hospital, a gente não via enfermagem em outros espaços. E hoje abriu tanto campo para enfermagem, tantas áreas, que a gente pode atuar em diferentes frentes, fazer a diferença nesse mundo, através do nosso trabalho, da nossa inserção, do nosso saber" (E7). A atuação do enfermeiro vem sendo reconhecida como fundamental para a manutenção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, e isso tem possibilitado a atuação deste em outros ambientes que ampliam as possibilidades de efetivar o cuidado de enfermagem, conforme percebido na fala. *"Eu acho que a enfermagem é tão ampla, ela é muito além do cuidado. Porque você tem parte do cuidado técnico especifico, você tem a parte do vínculo, tem a parte da afetividade, você tem o compromisso ético, você tem a responsabilidade da saúde, das pessoas, de tornar a vida das pessoas melhor ou menos ruim" (E6).*

Conclusão

A experiência sobre a trajetória da enfermagem no oeste catarinense, bem como sobre como as formas de organizar e promover cuidado em saúde, enaltecem as memórias profissionais, base da atual enfermagem no Oeste catarinense. As narrativas descrevem um momento histórico em que havia poucos cenários de prática e também poucos profissionais disponíveis no mercado de trabalho. Essa realidade mudou, consideravelmente nos últimos 20/30 anos e aquelas pioneiras atuam, mais recentemente, nas Instituições de Ensino Superior que preparam enfermeiras graduadas e mestres nessa Região. Retratar essa trajetória é importante para sinalizar a importância da enfermagem no Oeste catarinense em seu campo prático, sobretudo pela construção de estratégias de trabalho e participação efetiva do cuidado de enfermagem nos serviços existentes atualmente.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. Cuidado - essência da identidade profissional de Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 50, n. 2, p. 188-193, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080=62342016000200188-&lng=en&nrm-iso>. access on 22 Sept. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200001.

2. A IDENTIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PRIMEIRA DÉCADA DO

SÉCULO XXI* Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu Ribeiro1 , Eliane Cristina Sanches Maziero2 , Juliana Taques Pessoa da Silveira3 , Susanne Elero Betiolli4 , Nen Nalú Alves das Mercês5. Cogitare Enferm. 2013 Jul/Set; 18(3):565-72

3. A AMOSTRAGEM EM BOLA DE NEVE NA PESQUISA QUALITATIVA: UM DEBATE EM ABERTO. Vinuto, Juliana. 2016. Disponível em: https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/download/2144/1637

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PSICOLÓGICO DÀS PESSOAS PORTADORAS DE COLOSTOMIA E/OU ILEOSTOMIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Cláudia Bruna Perin
Dercilene de Azevedo
Érika Eberlline Pacheco dos Santos

Palavras-chave
Colostomia
Ileostomia
Cuidados de enfermagem
Estratégia Saúde da Família

Introdução

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o profissional que possui maior contato com as pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia. Esta aproximação facilita a prestação do cuidado[1]. A consulta de enfermagem visa acompanhar as pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia no seu cuidado ao estoma e consigo mesma. Além disso, deve ir além dos aspectos físicos, abordando também o psicológico e social, assim como, o espiritual. Assim, o profissional enfermeiro da Atenção Primária a Saúde (APS), mais especificamente da Estratégia Saúde da Família, se torna responsável pelo seguimento do cuidado a estas pessoas e suas famílias, devendo avaliar a capacidade destes para realização de cuidado no domicilio, assim como, realizar orientações, acompanhamento e encaminhamento ao atendimento especializado se necessário[2]. A imagem corporal e a autoestima também devem ser trabalhadas por este profis-

sional, trazendo uma resposta positiva ao tratamento, de modo que o cliente desenvolva autoestima e autocuidado após a colostomia e/ou ileostoma. Deste modo, o enfermeiro não deve focar apenas nas condutas técnicas, mas procurar compreender e também o lado emocional e psicológico dessas pessoas, a fim de proporcionar desempenhar um cuidado mais humanizado e integral[3]. É necessário que os profissionais da saúde, sobretudo o enfermeiro desenvolvam uma comunicação eficaz facilitando o processo de reabilitação e socialização desses indivíduos[4]. Tal comunicação favorece o conhecimento sobre o cuidados psicológico prestado pelos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família às pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia possibilitam melhor qualidade no desenvolvimento destes, permitindo assim, traçar estratégias que atendam às necessidades dessas pessoas e de seus familiares.

Objetivos

Descrever o cuidado psicológico de enfermagem às pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, o qual é o recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. O campo de estudo foram as Estratégias Saúde da Família de três municípios do extremo oeste de Santa Catarina. Foram incluídos: profissionais com no mínimo graduação em enfermagem, que tinham adscritas em sua área de abrangência pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia. Foram excluídos os enfermeiros ausentes do trabalho por licença de qualquer natureza (gestantes, doença e/ou férias) no período estabelecido à geração dos dados. A coleta de dados aconteceu no período de junho a agosto de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESC, número do Parecer: 2.051.266, CAAE: 66361517.2.0000.5367. Para a coleta dos dados foi empregada uma entrevista semiestruturada, gravada em áudio. Para a coleta de dados foram utilizadas as dependências das Estratégias Saúde da Família após agendamento prévio via telefone ou pessoalmente. Para a análise dos dados foi utilizado o método de Laurence Bardin, o qual organiza as fases de análise de conteúdo em três principais ordens cronológicas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase corresponde à organização do material a ser manuseado com o propósito de torná-lo operacional e sistematizar as ideias introdutórias. Esta organização dependerá de quatro etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos, e por fim, a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores. Na sequência, faz-se o levantamento de possíveis afirmações que serão verificadas através dos procedimentos de análise, seguido do levantamento de indicadores através de recortes de texto nos documentos analisados. A segunda fase condiz à descrição do material coletado, enquanto que a última fase representa o uso do raciocínio crítico para resumir as informações obtidas, destacando as de maior interesse[5]. Este trabalho respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos.

Resultados

Foram entrevistados 12 enfermeiros os quais descreveram que os cuidados que desempenham ao psicológico das pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia são baseados em orientações para que a pessoa realize atividades de laser quando apresenta sinais de depressão, além de incentivarem as pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia a desenvolverem uma vida ativa, pois, os enfermeiros acreditam que, prevenir problemas psicológicos é tão importante quanto os cuidados com a bolsa e a ostomia. Relatam que, essas pessoas os procuram por diversos motivos, assim, eles prestam um cuidado ao psicológico por meio de conversas, para ver a real necessidade dos portadores de colostomia e/ou ileostomia, não se detendo apenas ao procedimento técnico que deve ser realizado. Também mencionam que, prestam este cuidado psicológico à família, incentivam que a mesma colabora no desenvolvimento do autocuidado das pessoas portadora de colostomia e/ou ileostomia e consideram importante o acompanhamento delas

pela equipe multiprofissional. No entanto, quando percebem que o cuidado ao psicológico que estão prestando não é suficiente procuram encaminhar essas pessoas para o médico, o psicólogo ou procuram auxílio Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Conclusão

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família é o profissional que oferece cuidados contínuos às famílias e pacientes portadores de colostomia e/ou /ileostomia após a alta hospitalar, pois a realização da ostomia acarreta mudanças na vida de ambos, principalmente em relação ao estado psicológico. Os enfermeiros participantes da pesquisa ressaltam que o cuidado psicológico se dá por meio das conversas que tem com as pessoas portadoras de ileostomia e /ou colostomia e suas fampilias, sendo este são tão importante quanto os cuidados com a ostomia e a bolsa. Assim, prestar este cuidado ao psicológico às pessoas e suas famílias possibilita desempenhar um cuidado integral e mais humanizado, o qual não se resume apenas a técnica da troca de bolsa, mas incentiva e impulsiona essas pessoas para que tenham uma vida ativa, com qualidade, prevenindo futuros problemas psicologicos. Dessa forma, se faz necessário que os enfermeiros tenham preparo suficiente para realizarem este tipo cuidado, adquiram maior conhecimento sobre a vida e a subjetividade dessas pessoas e suas famílias. Além disso, se faz necessário que os enfermeiros habilitem-se nos cuidados as pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia com o intuito de auxilia-los no processo de adaptação com a ostomia e de proporcionar melhor qualidade de vida. Desta maneira, o presente estudo contribui de forma significativa, aprimorando e amparando a assistência prestada.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Poggeto MTD, Zuffi FB; Luiz RB; Costa SP da. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na atenção básica. REME rev. min. enferm. Out./dez. 2012; 16(4): 502-508. Disponível em: < http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/554>. Acesso em: 16 set. 2016.

2. Araújo JBGN de, Alencar AMPG. Assistência de enfermagem ao portador de ostomia intestinal na atenção básica. Caderno de Cultura e Ciência. Dez. 2013, Ano VIII, 12(2): 78-87.

3. Vasconcelos FM, Xavier ZDM. O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem. Revista Recien. 2015; 5(14): 25-37,. Disponível em: < http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/108/176>. Acesso em: 05 out. 2017.

4. Souza, PCM. et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. Rev. Eletrônica enferm. jan./mar.2011; 13(1): 50-59.

5. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição Revista Actualizada 70; 2010.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM MORTE ENCEFÁLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Vicari
Fabiane Pertille

Palavras-chave
Enfermagem
Morte encefálica
Unidades de Terapia Intensiva
Cuidados de Enfermagem

Introdução

A morte integra o transcorrer biológico da vida humana, sendo sua percepção compreendida de diferentes maneiras. No ambiente hospitalar, em particular, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a concretude da morte sensibiliza diretamente o trabalho da equipe multidisciplinar. Compreende-se que a UTI é um dos ambientes hospitalares onde o processo de morte e morrer divide uma fronteira tênue com a vida, haja vista as condições clínicas em que muitas das vezes os pacientes são internados, portanto, a UTI é um espaço em que a morte é uma possibilidade concreta, seja no plano biológico, seja no plano do senso comum[1]. Com o avanço das tecnologias terapêuticas, o método diagnóstico da morte também evoluiu. Primitivamente, entendia-se como morte a cessação dos batimentos cardíacos, porém é sabido que o indivíduo mesmo morto conserva alguns sinais vitais, quando ligados a aparelhos, sendo a morte caracterizada pela total cessação da função vital encefálica. Desta maneira surge o termo Morte Encefálica (ME), defini-

da pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), como a presença de coma arreativo, ausência de atividade motora supraespinal e presença de apneia, consequente de lesão irreversível e de causa conhecida[2]. Além dos achados clínicos, os exames complementares devem demonstrar ausência de atividade elétrica, metabólica ou ainda, de ausência de perfusão sanguínea cerebral, excluindo-se distúrbios metabólicos, hipotermia e uso de depressores do sistema nervoso central[2]. No Brasil, no 1º trimestre de 2014, foram notificados 2.214 casos de morte encefálica. Estima-se que a equivalência de casos de ME seja de 60 para cada milhão de habitantes por ano, concernindo a 12% das mortes que ocorrem em UTI[3]. A assistência do enfermeiro ao paciente em ME tem por objetivo preservar a vitalidade dos órgãos com potencial doação, além de enfatizar o foco da bioética e a qualidade das práticas humanas, salientando as condutas voltadas à preservação da dignidade humana. À vista disto, é impreterível que a atuação da equipe de enfermagem seja pautada em preceitos éticos, colaborando com os procedimentos durante a confirmação do diagnóstico de ME, fornecendo os cuidados adequados ao paciente e orientações à família, na perspectiva de uma futura doação de órgãos[2].

Objetivos

Relatar a experiência acadêmica a cerca dos cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes com diagnóstico de morte encefálica em uma UTI de um hospital público do oeste catarinense.

Metodologia

Relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina desenvolvida no setor UTI, no período de Agosto e Setembro de 2017.

Resultados

A UTI atende pacientes que necessitam de cuidados intensivos e contínuos, exigindo da equipe de enfermagem desvelo nos cuidados prestados. Segundo a Resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cabe ao enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos[3]. A atribuição da enfermagem diante de um quadro de ME inicia na atenção ao exame físico, na identificação precoce de ausência dos reflexos e na monitorização do paciente, observando a estabilidade dos sinais vitais, indicação importante na viabilização dos órgãos que posteriormente se tornem potenciais doadores[1]. Uma ferramenta que auxilia e dá suporte neste contexto é o Processo de Enfermagem (PE) firmado pelos Sistemas de Linguagem Padronizados de Enfermagem NANDA-I (*International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*) E NIC (*Nursing Intervention Classification*), que está implantado e é implementado em todos os pacientes da referida UTI, e garante assistência integral e humanizada aos pacientes em ME. O paciente em ME, caracteriza-se com demandas singulares dos demais internados na UTI, advindo de que o objetivo da assistência a estes não é mais focado na cura e promoção da vida, mas sim na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a morte encefálica ocasiona sobre o organismo. Entretanto, isto não sugere que os pacientem em ME carecem de menos atenção, pelo contrário, é de extrema importância que o enfermeiro esteja atento à estabilidade dos sinais vitais e funcionalidade dos órgão, além do respeito ao corpo[4]. A heterogeneidade da assistência prestada ao pacientes com diversos diagnósticos para os pacientem em ME evidencia-se nos Diagnósticos de Enfermagem (DE), resultados e intervenções de enfermagem voltados para o manejo do equilíbrio fisiológico, padrões vitais e vitalidade dos órgãos. Os DE, resultados e intervenções são também inerentes às vulnerabilidades, à dignidade, respeito e honra, crenças e espiritualidade, além ser direcionadas a família destes pacientes. Identifica-se uma maior representatividade dos DE relacionados a manutenção fisiológica, a ser citado: Risco de volume de líquidos desequilibrado relacionado ao regime de tratamento; Risco de função cardiovascular prejudicada relacionada ao uso de drogas vasoativas; Risco de perfusão renal prejudicada relacionado ao regime de tratamento; Risco de glicemia instável relacionado a variação descompensada dos níveis de glicose no sangue; Risco de olho seco relacionado a lesões neurológicas

e regime de tratamento e Risco de infecção relacionado a autodefesa do organismo deficiente. Os DE relacionados aos princípios da vida e relacionamentos, a ser citados incluem: Processos familiares disfuncionais evidenciados pelo pesar complicado e Risco de dignidade humana comprometida relacionada a exposição do corpo durante os procedimentos do protocolo de ME. As metas dos resultados de enfermagem selecionados para estes DE, procuram garantir o desfecho do DE sem complicações, elencando as intervenções de enfermagem sensíveis a estes resultados. Todo este olhar integral evidencia a magnitude e relevância do PE no cotidiano de trabalho e salienta os DE, resultados e intervenções firmados por literaturas baseadas em evidência científica garantem a identificação precoce das necessidades eminentes do paciente em ME e também do seu contexto social e cultural, auxiliando a assistência do cuidado e na comunicação multiprofissional. Outra função importante que compete a equipe de enfermagem é solicitar apoio a equipe multiprofissional de psicólogos da instituição, na comunicação e abordagem à família, no esclarecimento do prognóstico do paciente e introdução a uma possível doação de órgãos. A elevada taxa de recusa familiar à doação está superposta, por vezes, na comunicação deficiente entre a equipe multiprofissional e família[2]. É primordial que a abordagem seja realizada em momento oportuno, em ambiente tranquilo, desprovido de interrupções e de maneira respeitosa, a final, independente da história de vida do indivíduo e de seu contexto social, o impacto sobre a morte é regido por muita comoção e interpretada de diferentes maneiras pelas pessoas, a abordagem correta aumenta a probabilidade da efetivação da captação e consequentemente da doação de órgãos[3]. Ao iniciar os testes do protocolo de ME, o enfermeiro deve assessorar a equipe multidisciplinar na realização destes, solicitar e acompanhar a visita e avaliação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). Na referida UTI, é dever e responsabilidade do enfermeiro da CIHDOTT a finalização correta do protocolo de ME, sendo estas etapas parte da sistematização da assistência de enfermagem. Todos os formulários presentes no protocolo de ME devem ser preenchidos corretamente durante todo o processo, respeitando as normas do CFM, evitando lacunas no processo[2].

Conclusões

É a equipe de enfermagem que está mais próxima dos pacientes em todo o processo de cuidar, e quando se trata de pacientes intensivos, é de suma importância que o enfermeiro esteja preparado para conduzir a equipe em situações delicadas, como o caso de ME e doação de órgãos. Às vistas da humanização e integralidade da atenção, converge a ideia de que ainda há pouco preparo da equipe em lidar com os aspectos intrínsecos ligados a morte e seus enfrentamentos, sendo este um enfoque para ações de educação continuada. Disponibilizar informações claras a respeito dos conceitos básicos de morte encefálica bem como doação de órgãos são aspectos que devem ser abordado por enfermeiros bem capacitados[5].

Palavras-chave: Enfermagem; Morte encefálica; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. SILVA, Carlos Roberto Lyra da et al. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 3, p. 474-481, 2016.

2. DE LA LONGUINIERE, Agnes Claudine Fontes et al. Conhecimento de enfermeiros intensivistas acerca do processo de diagnóstico da morte encefálica. Northeast Network Nursing Journal, v. 17, n. 5, 2016.

3. LIRA, Gerlene Grudka; SOUZA, Bruna Soares de Jesus; MOLA, Rachel. Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar. Rev Rene, vol. 16, n. 2, p. 194-200, 2015.

4. CAVALCANTE, Layana de Paula et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 6, 2014.

5. MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. Saúde em Debate, v. 36, n. 95, p. 633-639, 2012.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS: UM OLHAR ACADÊMICO

Melissa Holz
Michelle Kuntz Durand
Luciana Luckmann
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Palavras-chave
Ostomia
Cuidados de enfermagem
Autocuidado

Introdução

A palavra ostomia tem origem grega a partir da derivação "*stoma*", que significa abertura de uma nova "boca", ou seja, é criada cirurgicamente uma abertura artificial de um órgão interno para a superfície do corpo[1]. Existem alguns fatores que podem contribuir para a construção de uma ostomia, como o câncer de cólon e reto, retocolite ulcerativa inespecífica, doença de Crohn e perfurações causadas por armas de fogo e arma branca[2]. Para muitas pessoas ter uma ostomia pode representar diversas dificuldades na sua vida diária principalmente no que diz respeito à mudança fisiológica na eliminação do resíduo fecal e por consequência, o uso de dispositivos coletores[2]. Nos dias atuais já está a disposição uma variedade de dispositivos para contribuir no autocuidado, como também proporcionar uma melhor adaptação para as pessoas com ostomias[3]. Sendo assim, o enfermeiro desempenha um papel muito importante para a reinserção dessas pessoas na sociedade como também no meio familiar por meio do acompanhamento e cuidados

prestados para que assim possam desenvolver habilidades para o autocuidado e lidar com essa mudança de vida. O setor de internação da clinica cirúrgica possui papel fundamental para a aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, abrindo campos de estágio para diversas áreas da saúde, com o objetivo de desenvolver habilidades teóricas e práticas em um ambiente hospitalar. Os principais diagnósticos das internações realizadas neste setor estão relacionados com doenças do trato gastrointestinal, sendo ofertados cuidados de média e alta complexidade.

Objetivo

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem e aprofundar seus conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com ostomias de um hospital público do litoral de Santa Catarina.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado com base nas consultas de enfermagem diárias realizadas na unidade de internação de um hospital público do litoral catarinense no Estágio Curricular Supervisionado I, da nona fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) durante os meses de agosto e setembro de 2017. O estágio em questão foi realizado no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, em São José, estado de Santa Catarina. A ala de internação é composta por dois enfermeiros em cada turno e de seis a sete técnicos de enfermagem, prestando cuidados a um total de 41 leitos. Os pacientes internados são acompanhados por um grupo multidisciplinar composto por profissionais da área de enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social e médicos cirurgiões. Possui também suporte laboratorial e radiológico no intuito de prestar um cuidado integral, procurando minimizar os riscos de complicações e favorecer a recuperação, como também, buscar proporcionar suporte para as famílias.

Resultados

Ações voltadas para o autocuidado são indispensáveis no ambiente hospitalar e devem ser desenvolvidas durante todo o período de internação. A importância da educação em saúde é fundamental para o desenvolvimento da autonomia e autocuidado do paciente. É necessário orientações quanto às características do estoma, o manuseio e troca dos coletores, a higiene do estoma e da pele periestoma, como também lembrar o paciente a realizar o autoexame do estoma, visando identificar desde o inicio possíveis complicações4. O enfermeiro ainda é responsável por considerar o grau de escolaridade do paciente e de sua família, pois o seguimento do autocuidado está relacionado com o nível de entendimento a cerca das informações, sendo assim a capacitação desses pacientes é muito importante, pois esse processo de educação voltado para o autocuidado resulta em uma melhor qualidade de vida pós-cirúrgica, como também visa fornecer orientações sobre como agir diante das alterações nos hábitos de vida após a alta hospitalar5. Durante o período de estágio, podem-se identificar inúmeras internações de pacientes com ostomias, entre os meses de agosto a setembro de 2017, houve um equivalente de 10 pacientes internados, a média de idade varia entre 40 aos 60 anos. Em conversa com os pacientes e familiares, observou-se que a maioria deles possui o apoio da família para realizar o autocuidado e se consideram bem orientados. Uma dificuldade identificada nos relatos dos pacientes foi à recusa do seu diagnóstico, principalmente por terem que utilizar os dispositivos coletores. Outra dificuldade relatada é as mudanças nos hábitos de vida, como realizar momentos de lazer, o desconforto em estar em um ambiente com maior fluxo de pessoas, a dificuldade em aceitar sua imagem corporal alterada e a preocupação com o odor. Salientamos que os pacientes apresentam uma grande preocupação sobre a importância do autocuidado e procuram absorver todas as informações necessárias para identificar possíveis complicações. A escuta qualificada é relatada como algo positivo, pois demonstra interesse da parte dos profissionais, principalmente dos enfermeiros, possibilitando a criação de vínculos e confiança mútua, assim como observaram o cuidado dos enfermeiros ao encaminhar os mesmos para o serviço de saúde indicados, atendendo suas necessidades, assim como os serviços de atenção primária, proporcionando maior suporte nos diferentes níveis de

complexidade.

Conclusão

Observou-se a existência de algumas dificuldades que irão acompanhar esses pacientes com ostomias, principalmente relacionado à alteração na imagem corporal, perda de controle do esfíncter, consequente perda do controle das fezes e liberação involuntária de gases e odor. Também pode haver mudança na autoestima, depressão, tristeza e rejeição, entre outros. Essas alterações podem resultar em profundas alterações no estilo de vida, relações sociais e rotinas diárias, as quais precisam ser superadas com o apoio dos familiares e de profissionais capacitados. Ressaltamos a importância dos profissionais enfermeiros e sua necessidade em estar preparados para atender esses pacientes e suas famílias, fornecendo suporte apropriado, associado à orientação, o que acaba facilitando a aceitação da situação e o retorno dessas pessoas às suas atividades diárias com maior segurança. Essa experiência evidenciou a importância do profissional enfermeiro em todo o processo, começando com as orientações no pré-operatório, buscando sanar algumas dúvidas a cerca do procedimento e sobre sua alteração da imagem corporal, assim como no pós-operatório imediato onde procura-se dar atenção integral a esses pacientes e seus familiares. Destaca-se ainda o enfoque para a higienização e promoção do autocuidado, consequentemente o alcance de resultados eficazes acerca da reabilitação. É necessário cautela para todas as orientações, sendo pertinente a empatia e respeito dos profissionais envolvidos. Trata-se de um momento de fragilidade e ansiedade, sendo de total responsabilidade do enfermeiro estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contra referência para as pessoas ostomizadas em todos os níveis de atenção.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências:

1. Cunha RR; Backes SMV; Heidemann BSTI. Desvelamento Crítico da Pessoa Estomizada: Em Ação o Programa de Educação Permanente em Saúde. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2012, volume 25, número 2.

2. Moras TJ; Oliveira CR; Reis HL; Silva NM. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária de Saúde de um Município de Minas Gerais Sobre o Cuidado em Estomias. Revista Estima, 2012, volume 10, número 4.

3. Moraes TJ; Santos FC; Borges LE. Da Formação a Prática: A Percepção de Supervisores de Enfermagem Sobre os Cuidados em Estomias. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2016, volume 24, número 2.

4. Poletto D; Silva VGMD. Vivendo com Estoma Intestinal: A Construção da Autonomia para o Autocuidado. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2013, volume 21, número.

5. Fortes CR; Monteiro CRMT; Kimura AC. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos com Colostomia Definitiva e Temporárias. Revista de Coloproctologia. Rio de Janeiro, 2012, 32,(3).

CUIDANDO DA PARTURIENTE: EFETIVIDADE DO BANHO TERAPÊUTICO NO TRABALHO DE PARTO

Jéssica Rohden
Maíra Cássia Borges de Oliveira
Fabiane Pertille
Jucimar Frigo

Palavras-chave
Banho
Trabalho de Parto
Enfermagem

Introdução

A experiência sensorial da dor traduz-se de forma particular em cada indivíduo, exigindo abordagens ampliadas pelos profissionais de saúde, visto ser uma queixa recorrente nos ambientes de saúde. No processo de trabalho de parto a dor caracteriza-se como um evento que requer abordagem da equipe de modo a possibilitar estratégias que minimizem o desconforto e ansiedade da parturiente. A dor do trabalho de parto pode ser interpretada de diferentes formas pelas mulheres, sendo influenciada por fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e de caráter emocional[1]. É necessário adotar medidas para aumentar o conforto e reduzir a apreensão durante todas as fases do trabalho de parto, por meio da educação e aconselhamento, para que as mulheres sejam capazes de fazer escolhas. Assim, as intervenções não farmacológicas para controle da dor são consideradas ferramentas auxiliares na assistência ao trabalho de parto, sendo apoio na redução da dor e estresse, refletindo na qualidade da assistência de enfermagem prestada de forma

mais humanizada[2]. O banho terapêutico ou hidroterapia constitui um desses métodos não farmacológicos, se caracterizando ainda como uma estratégia de cuidado ofertado a parturiente, onde a equipe de enfermagem desempenha um papel importante na realização de estratégias que visem a abordagem ao trabalho de parto e parto.

Objetivo

Verificar qual conhecimento cientifico produzido acerca da efetividade do banho terapêutico no trabalho de parto está disponível na literatura cientifica.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizado durante a vivência do Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I), do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, como parte das atividades do portfólio da disciplina. O ECS I foi realizado em uma unidade obstétrica de um Hospital da região oeste de Santa Catarina, que atende gestantes em trabalho de parto no primeiro semestre de 2017. A busca dos artigos foi realizada em abril de 2017, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2006 a 2016, utilizando os descritores em saúde: banho and trabalho de parto. Os critérios de inclusão foram, pesquisas publicadas em português, que dispõem de seu texto completo. A busca revelou 31 artigos, sendo que apenas 13 atenderam os critérios de inclusão do estudo.

Resultados

Cada mulher vivencia de forma subjetiva o trabalho de parto, que está permeado por significados próprios e anseios diferentes, havendo assim, necessidade de integralidade, humanização e qualidade da assistência de enfermagem, compreendendo o respeito ao tempo de cada mulher no seu processo de trabalho de parto. Um dos aspectos marcantes do processo de trabalho de parto está relacionado a experiência sensorial da dor, sendo que sua intensidade sentida pelas mulheres no trabalho de parto e parto é amplamente variável, influenciada por diversos fatores e está sujeita a influências psíquicas (comportamental), temperamentais (motivação), culturais (educação), orgânicas (constituição genética) e aos possíveis desvios da normalidade (estresse), além de fatores outros tais como experiência anterior de parto, preparação para o parto e suporte oferecido durante este processo. Neste sentido, os profissionais de saúde necessitam prestar um cuidado integral as parturientes, transcendendo âmbito técnico do atendimento, estabelecendo um cuidado acolhedor, empático e compartilhado, mediante adoção de estratégias que possam confortar a parturiente e minimizar a experiência dolorosa, como por exemplo, o banho terapêutico. O cuidado centrado na parturiente vai ao encontro das tecnologias leves de cuidado, corroborando para o protagonismo das mulheres no trabalho de parto e parto, conforme Merhy[3].Os estudos revelam que o método não farmacológico do banho terapêutico constitui –se na utilização do banho de aspersão usando água quente a 37 ºC, em região lombar e abdominal, com duração de 30 minutos a 1 hora, em posição sentada ou em pé, em gestantes com dilatação cervical superior a 4cm [2]. Este método oferta benefícios como maior tolerância à dor, redução do estresse, regulação do padrão das contrações uterinas e satisfação no trabalho de parto. Os benefícios decorrem da ação fisiológica causada pelo calor quando ocorre redistribuição do fluxo sanguíneo muscular, aumentando o relaxamento e conforto, sendo ainda uma pratica de fácil acesso e baixo custo. Os efeitos positivos são relatados pelas parturientes, em sensação de bem estar, alívio da dor e relaxamento. O uso do banho terapêutico deve ser incentivado pelos profissionais que prestam assistência, e devem-se respeitar as individualidades e a escolha da parturiente em realiza-lo ou não. A modalidade do banho terapêutico pode ser utilizada por enfermeiros como parte de seu plano geral de assistência e intervenção para apoiar mulheres durante a experiência do parto[4]. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) é importante à utilização de métodos não farmacológicos para o alivio da dor por serem seguros e menos invasivos, sendo também um incentivo para o trabalho de parto normal[1]. Os métodos não farmacológicos possibilitam benefícios da participação das mulheres no processo, tornando o parto o mais natural possível. O uso de métodos não-farmacológicos, como o banho

de imersão no alívio da dor durante o trabalho de parto tem as vantagens de reduzir e postergar o uso de fármacos no controle da dor, proporcionando condições para a colaboração ativa da parturiente e permitindo maior participação do acompanhante.[4] Atitudes, relações interpessoais, fazem do processo do trabalho de parto menos doloroso, menos tenso, visto que as parturientes necessitam de atenção, aconselhamento e habilidades de comunicação. Promover o cuidado através da adoção de métodos não farmacológicos mostra-se uma ação de enfermagem de suma importância.

Conclusão

O banho terapêutico no trabalho de parto traz benefícios para as mulheres, auxiliando na redução da dor, promovendo relaxamento da musculatura e deve ser incentivado pela equipe de enfermagem. O banho terapêutico por si só contempla uma abordagem diferenciada e positiva para o processo de parto, mas cabe salientar que ele pode ser entendido como uma estratégia que permite a valorização de outras em paralelo, como escuta qualificada e formação de vínculo, fortalecendo a concepção do atendimento humanizado. A adoção dessa estratégia no cotidiano dos serviços de obstetrícia ainda é um desafio, visto a valorização dos métodos farmacológicos, assim entende-se que os profissionais enfermeiros possuem um papel fundamental na mudança da concepção acerca do banho terapêutico.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm,** São Paulo, v. 5, n. 26, p.478-484, set. 2013.

2. GAYESKI, Michele Edianez. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto e Contexto Enfermagem,** Florianopolis, v. 4, n. 19, p.774-782, nov. 2010.

3. HENRIQUE, Angelita José et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paul Enferm,** São Paulo, v. 6, n. 29, p.686-692, dez. 2016.

4. MAZONI, Simone Roque. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **Arq. Ciencia e Saude,** São Paulo, v. 1, n. 16, p.40-44, mar. 2009

DESCARTE DE MEDICAMENTOS: RISCOS PARA A SAÚDE E PARA O AMBIENTE

Kéuri Zamban Branchi
Demile Regina Carraro
Ana Paula Dall Bello
Lucine Furlan de Bona
Arnildo Korb
Leila Zanatta

Palavras-chave
Descarte de medicamentos
Contaminação ambiental
Intoxicações

Introdução

É comum as pessoas possuírem em casa sobra de medicamentos. Alguns dos fatores para a formação do estoque de medicamentos, independentemente de onde são adquiridos, seriam a prescrição e/ou dispensação superior à necessária ao tratamento, abandono do tratamento, compras por conta própria, entre outros[1]. A dispensação de medicamentos em quantidades superiores ao tratamento pode ocorrer devido à prescrição incompleta ou incorreta, à falta de conferência da prescrição no momento da dispensação, ao erro por parte do dispensador ou, principalmente, as apresentações não condizentes com a duração do tratamento, juntamente com a impossibilidade de fracionamento desses produtos[1]. A automedicação é entendida como a seleção e uso de medicamentos para tratar doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas sem a prescrição ou a supervisão de um profissional da área da saúde. Dentre os fatores que podem levar à automedicação pode-se citar o acesso sem barreiras proporcionado pelos avanços das tec-

nologias, a promoção e publicidade de medicamentos, que muitas vezes estimulam a utilização desnecessária e irracional[2], O Brasil não possui legislação específica para o descarte correto dos resíduos domiciliares de medicamentos vencidos ou em desuso pela população[3], dessa forma muitas pessoas por falta de informação descartam seus resíduos na rede de esgoto, lixo comum e terrenos baldios. No entanto, os medicamentos vencidos ou em desuso devem ser levados até as farmácias comerciais com ponto de coleta para resíduos de medicamentos, ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) para os medicamentos dispensados pelo SUS, de forma a evitar que tais resíduos contaminem o meio ambiente (solo, água e organismos vivos)[4], propiciando o desenvolvimento de resistência bacteriana e podendo causar risco a saúde de pessoas. Como a legislação existente em nosso país não obriga as farmácias a realizarem o descarte dos medicamentos manipulados ou industrializados vencidos que se encontram em poder do cliente, como também permite ao consumidor descartar os medicamentos no lixo comum, em pias ou vasos sanitários, de onde vão para os esgotos, o descarte incorreto acaba sendo uma das três causas de intoxicação por medicamentos, junto com a autointoxicação e intoxicações acidentais com crianças[1].

Objetivos

Tendo em vista essa situação, criou-se um programa de extensão, constituído por dois principais projetos; um deles voltado para a redução dos riscos de infecções e da resistência bacteriana e o outro para o uso racional de medicamentos, descarte de seus resíduos e consequências, o qual será abordado a seguir. O objetivo do projeto é conscientizar profissionais da área da saúde e da educação sobre a importância de orientar a população sobre o descarte correto dos resíduos de medicamentos, considerando que se feito de forma inadequada gera inúmeras consequências negativas para o meio ambiente e para os seres humanos.

Metodologia

Essa ação faz parte do programa de extensão intitulado "Resistência bacteriana, infecções e resíduos de medicamentos: um desafio para os programas de educação permanente", que tem como público alvo profissionais atuantes nas UBS, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontologistas e agentes comunitários de saúde, além dos profissionais que atuam na rede estadual de educação do município de Chapecó-SC. As atividades preveem palestras e rodas de conversas nas UBS e escolas estaduais, além da entrega de folders confeccionados pelos participantes do programa, para a população em geral, durante o período de março a dezembro de 2017.

Resultados

Dentre as atividades desenvolvidas de março a outubro destaca-se o encontro promovido na UBS Chico Mendes, localizado no bairro Presidente Médici, em Chapecó, onde realizou-se uma palestra sobre a temática do descarte de resíduos de medicamentos domiciliares, com o intuito de saber sobre o conhecimento dos profissionais acerca do tema e de dar subsídios a eles para que possam orientar a população sobre como fazer corretamente o descarte. Além disso, foi confeccionado um folder informativo a respeito do que é correto e incorreto quanto ao descarte dos resíduos de medicamentos domiciliares, contendo ainda as consequências do descarte inadequado, sendo: contaminação na água de consumo, já que os componentes químicos dos fármacos não são degradados pelo tratamento convencional de água e esgoto, podendo causar alterações hormonais e resistência bacteriana nos seres humanos, além de prejudicar os organismos aquáticos[6]. Quando descartados em terrenos baldios e no lixo comum, os resíduos também podem contaminar o solo e oferecer risco à saúde de pessoas que reutilizam medicamentos encontrados nesses locais, como intoxicações. Outra atividade realizada pelo projeto, ocorreu no mês de agosto, onde a Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, participou com um *stand* em um festival de conhecimento e cultura jovem do sul do Brasil, que aconteceu no bairro Efapi no município de Chapecó. Na feira, foram distribuídos os folders produzidos pelo grupo e realizada a conscientização dos visitantes do evento a respeito das informações abordadas no material. A ação teve como público alvo estudantes do ensino fundamental e médio, e professores que frequentaram a feira.

Conclusão

O descarte inadequado de medicamentos é um fator preocupante, em função das inúmeras consequências negativas citadas nesse trabalho, para tanto, é de suma importância à orientação da população quanto ao correto descarte dos mesmos. Dessa forma, percebeu-se que as ações realizadas até o momento tiveram resultados positivos, pois os profissionais da UBS Chico Mendes mostraram interesse em se inteirar e colocar em prática com a comunidade a temática trabalhada. A população orientada na feira que ocorreu no mês de agosto, em geral apresentou pouco conhecimento a respeito do tema abordado, entretanto, demonstrou interesse em saber mais sobre o assunto e colocar em prática as ações trabalhadas no folder informativo. Desenvolver ações educativas sobre medicamentos, incluindo campanhas e programas de descarte correto de resíduos de medicamentos domiciliares e orientações quanto à importância da não interrupção do tratamento, principalmente no que diz respeito aos antimicrobianos e medicamentos de uso contínuo, é parte do papel dos profissionais da área da saúde. Assim, busca-se continuar conscientizando os profissionais de outras unidades de saúde e os professores da rede estadual de ensino, a fim de incentivá-los a disseminar o conhecimento adquirido, fazendo dessa forma, com que o maior número de pessoas seja alcançado colocando em prática as ações do projeto.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Tabosa MAM, Silva JKC, Lima EM, Leal LB, Santana DP. Avaliação dos medicamentos descartados através do projeto "Destino certo de medicamentos" da Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade/UFPE (Parte I). Rev. Bras. Farm. 93(2): 250-254, 2012.

2. Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán-Hamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1751-1762, 2010.

3. Medeiros MSG, Moreira LMF, Lopes CCGO. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(4):651-662.

4. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Agência Descarte de medicamentos: responsabilidade compartilhada – [acesso em 8 ago. 2017]. Disponível em: portal.anvisa.gov.br.

5. Pinto GMF, Silva KR, Pereira RFAB, Sampaio SI. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. Eng Sanit Ambient, v.19 n.3, jul/set 2014, 219-224.

DESPERTAR DAS METODOLOGIAS ATIVAS EM MEIO AO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Carine Vendruscolo
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Otília Cristina Coelho Rodrigues
Letícia de Lima Trindade

Palavras-chave
Educação em enfermagem
Enfermagem
Educação Permanente em Saúde
Atenção Primária à Saúde
Educação continuada

Introdução

As metodologias ativas despertam a curiosidade, na medida em que os educandos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não problematizados nas aulas ou na própria perspectiva do educador. Quando são valorizadas as contribuições dos educandos, estes são estimulados quanto ao engajamento, à percepção de competência e de pertencimento ao processo, além da persistência nos estudos[1]. O educador e cientista social Paulo Freire considera que não há como ser gente sem estar, constantemente, imbricado em um processo educativo, condicionado aos medos, à imaginação e aos desejos que fazem dos homens seres em permanente processo de busca do conhecimento[2]. Com a intenção de fazer a aproximação entre a promoção da autonomia de profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, que atuam na rede de atenção à saúde de Chapecó e região oeste do Estado de Santa Catarina (SC), e o potencial pedagógico

nessa direção, encontra-se em desenvolvimento um Programa de Extensão do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), o qual objetiva fortalecer as iniciativas de qualificação dos profissionais desse cenários, com foco no seu fortalecimento. Para tanto, as diferentes atividades do Programa objetivam incorporar possibilidades de promover a saúde individual e comunitária, mediante ações de cuidado e educação em saúde; contribuir com a elaboração e revisão dos Planos de Ações Regionais para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) na região de saúde oeste; apoiar as iniciativas de educação permanente em saúde (EPS) no âmbito estadual; entre outras.

Objetivos

Relatar o percurso de uma ação educativa e como esta implica, na qualificação do cuidado à saúde dos indivíduos e coletividades no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Metodologia

Trata-se de uma ação participativa e dialógica (formação/capacitação) para instrumentalizar enfermeiros e outros profissionais da saúde quanto as metodologias ativas de aprendizagem. A ação consistiu em um curso de curta duração (16 horas) ministrado por professoras da UDESC, intitulado: "Capacitação para formadores/tutores de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Região Oeste de SC com base em metodologias ativas de aprendizagem". O curso foi delineado seguindo o referencial teórico-metodológico de Paulo Freire. A ação teve como público alvo cinco enfermeiras de diferentes municípios da região que foram selecionadas como tutoras em uma formação para ACS na região, a qual será coordenada pela Gerência de Saúde (Secretaria do Estado de Saúde), uma psicóloga que atuará em outro curso dessa natureza e a enfermeira responsável pela Atenção Básica junto a Gerência de Saúde. Participaram, ainda, três estudantes de graduação em enfermagem da UDESC que fazem parte do Programa de Extensão. O projeto da ação/capacitação foi uma demanda da Gerência. O primeiro momento da ação dialógica/capacitação objetivou conhecer e acolher os participantes. Para tanto, realizou-se uma dinâmica em que cada um dos presentes deveria se apresentar a partir da auto percepção e do trabalho que realiza na APS. Assim, cada um falava seu nome seguido de uma ação que o identificava no cenário de prática, tentando incorporar a ação em si mesmo, por exemplo: "fulano de tal, sou o 'grupo de gestantes'". Os facilitadores e demais participantes, dispostos em roda, o questionavam quanto as suas diversas sensações e percepções sendo um "grupo de gestantes". Além do citado no exemplo, assumiram-se como integrantes deste grupo: a "Política Nacional de Educação Permanente em Saúde"; a "Política Nacional de Atenção Básica" (em vigor e também a minuta para sua alteração que atualmente encontra-se em consulta pública); o "Grupo de Tabagismo"; a "Política de Saúde do Trabalhador", entre outras. Após resgate teórico sobre os diferentes modelos pedagógicos, dialogou-se em roda de conversa sobre o déficit da formação em saúde e, sobretudo, na enfermagem, quanto ao preparo docente, muito embora todos se compreendam como educadores, nos diversos cenários da prática, no âmbito da APS. No outro turno, as atividades voltaram-se para a instrumentalização dos participantes quanto ao esboço de um plano de atividades. Para isso, além de artigo científico sobre o tema, foi exercitado esse desenho do plano a partir do projeto do Curso para ACS que acontecerá na região e para o qual, parte desses profissionais conduzirão atividades formativas. Ao final da atividade deste primeiro dia, o projeto original do Curso para ACS passou por transformações, segundo a realidade e as demandas locais. As outras oito horas da formação aconteceram via tutoria, em que os participantes tiveram como atividade elaborar os planos de atividade para cada conteúdo que abordariam no Curso dos ACS. Esses planos foram encaminhados às professoras/facilitadoras para contribuições e validação. Este momento da capacitação foi realizado a distância com apoio de tecnologias de comunicação (e-mail, whatsapp).

Resultados

O diálogo inicial, no exercício de acolhimento e apresentação do grupo, ao ser pautado da reflexão sobre si e sobre o trabalho realizado, possibilitou, além da auto percepção de cada um sobre o seu processo de trabalho, também a conscienti-

zação sobre o contexto desse cotidiano, com suas fortalezas e dificuldades. Estar no mundo, consequentemente implica em estar com o mundo e com os outros, portanto, as relações dos sujeitos entre si e com o mundo são inevitáveis, assim como os processos de refletir, avaliar, programar, investigar e transformar que possuem um objetivo e são guiados por valores dos sujeitos[2]. Os educandos demonstraram sentir-se mais à vontade para participar dos diálogos subsequentes, após esse momento de apresentação. Compreenderam seu papel protagonista quando se trata de um processo de educação permanente que se pauta no modelo construtivista e libertador. Para Freire[3], assim como ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo e os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. Isso pressupõem uma educação problematizadora, que rompe com os esquemas verticais característicos da educação bancária, e que se realiza como prática da liberdade, sem superar a contradição entre o educador e os educandos. Não há como promover esse processo educativo sem ancorar-se no 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. No Brasil, observa-se a utilização crescente de rodas de conversa em trabalhos acadêmicos e processos educativos construtivistas, pautados na perspectiva crítica da educação por Freire, as quais orientaram os pressupostos filosóficos de Políticas Públicas na área da educação e também da saúde, como é o caso da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) [4]. As outras etapas do processo de instrumentalização dos profissionais quanto as metodologias ativas de aprendizagem fluíram com naturalidade a partir desse primeiro momento. Houve participação efetiva em todas as etapas de construção, inclusive interesse em buscar outras leituras, posteriormente. Isso demonstra que a proposta "fez sentido", o que gera, por conseguinte, efetivo processo de aprendizagem.

Conclusão

Acredita-se que a instrumentalização dos profissionais quanto as metodologias ativas de aprendizagem, para atuarem junto à formação para os ACS ou em outros processos educativos, implica na qualificação do cuidado à saúde dos indivíduos e coletividades no âmbito da rede de atenção à saúde, especialmente nos serviços da APS. Isso porque torna a educação um ato político e libertador, ao proporcionar o diálogo, a troca e a conscientização. Conclui-se que o desenvolvimento da ação educativa dialógica, pautada em situações-problemas reais, apresentou-se como um caminho viável para a reflexão da temática e para a construção de novos conhecimentos às práticas de cuidado que envolvem a educação crítica e libertadora defendida por Paulo Freire.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Neusi Aparecida Navas Berbel. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011

2. Freire P. A sombra desta mangueira. São Paulo: Olho d'agua; 1995.

3. Freire P. Política e educação. 8a ed. Indaiatuba: Villa das letras; 2007.

4. 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 (SP): Hucitec; 2000.

DETERMINANTES SOCIAIS DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA E A RELAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Michelle Kuntz Durand
Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

Palavras-chave
Determinantes Sociais da Saúde
Grupo com Ancestrais do Continente Africano
Promoção da Saúde, Mulheres
Empoderamento

Introdução

A Promoção da Saúde tem como escopo reconhecer as inspirações e necessidades dos indivíduos para que assim seja possível modificar o meio em que transitam e consequentemente atingir um estado pleno de bem-estar físico, mental e social individual e coletivo, indo além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global[1].

Com isso, a abordagem da Promoção da Saúde e dos Determinantes Sociais da Saúde, quando integrados, podem contribuir para a compreensão e enfrentamento das disparidades em saúde e bem-estar social. Centrado no papel da política de redução da desigualdade, se distancia do discurso tradicional da saúde pautado no indivíduo[2]. Neste contexto, inserem-se as comunidades em situação de vulnerabilidade social na qual trazem em seu conceito a capacidade de luta e de recuperação dos indivíduos e dos grupos sociais para o seu enfrentamento[3]. A vulnerabilidade social implica em caracterís-

ticas, recursos e habilidades inerentes a sujeitos ou grupos, que podem ser escassos ou inadequados para o aproveitamento das oportunidades disponíveis na sociedade. Com isso, essa relação irá determinar o grau de desgaste da qualidade de vida dos indivíduos[4]. Desta forma, destaca-se a população "remanescente de quilombo" como um forte e ainda, parcialmente, explorado grupo étnico vulnerável. As comunidades quilombolas são marcadas por processos históricos de discriminação e exclusão e vivenciam uma realidade socioeconômica excludente em relação à população brasileira em geral[5].Aproximações da área da saúde, em especial a enfermagem nos propósitos os quais está fundamentada, tem como alicerce neste estudo a relação dos Determinantes Sociais com a Promoção da Saúde de populações em vulnerabilidade social.

Objetivo

Ao se discutir e refletir os Determinantes Sociais em seus cotidianos e a Promoção da Saúde dos autores envolvidos, este estudo tem como objetivo compreender a relação entre os DSS e a Promoção da Saúde de mulheres que vivem em uma comunidade em vulnerabilidade social.

Metodologia

Trata-se de uma Pesquisa Participativa, desenvolvida por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que compreende três etapas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico. Essas etapas foram desenvolvidas no interior de seis Círculos de Cultura, entre os meses de abril a junho de 2016. As participantes foram dez mulheres moradoras de uma comunidade quilombola do litoral Catarinense. Durante o levantamento temático foram investigados vinte temas geradores os quais foram codificados e descodificados em oito sendo que neste estudo aprofundou-se a temática mulher e a relação com os Determinantes Sociais presentes na realidade das participantes.

Resultados

No transcorrer dos Círculos de Cultura foram levantados vinte temas geradores, codificados e descodificados em oito de interesse do grupo, reduzidos em dois, mulheres quilombolas e o acesso/ transporte. Dentre esses temas iremos discutir neste estudo o desvelamento da temática mulheres quilombolas e sua relação junto aos Determinantes Sociais mais presentes na realidade das participantes e com isso compreender a Promoção da Saúde desta população. **Determinantes Sociais e a Saúde das Mulheres Quilombolas:** O conceito de Promoção da Saúde atrelado aos Determinantes Sociais nos permite um olhar ampliado ao viver bem e com isso nos remete a extensão do que se pensa e se propõe em saúde. Dessa forma, no transcorrer dos encontros de Círculos de Cultura, foram propostas novas reflexões frente ao conceito de saúde conectado apenas a ausência de doença e/ou ainda, aos sistemas de saúde. A saúde centrada na figura do profissional de saúde remete a um olhar ainda ingênuo, biomédico e reduzido do seu conceito ampliado. Algumas provocações foram produzidas, gerando reflexões e questionamentos sobre a saúde e os fatores que a promovem. Um ponto crucial revelado e desvelado no grupo representa uma forma ampliada de se pensar e conceituar saúde relacionando-a aos Determinantes Sociais. Percebe-se a relação que as participantes fazem com estilos de vida saudáveis assim como vinculada a felicidade e bem-estar, tendo como alicerce a família em harmonia. **Determinantes Sociais e a Religiosidade das Mulheres Quilombolas:-** Dentre os determinantes que fortemente se destacaram nos encontros foi a religiosidade. A relação da espiritualidade como estratégia para a cura torna-se ainda mais evidente nos relatos referentes a benzeduras e outras crenças religiosas. Dialogou-se nos Círculos de Cultura alternativas de tratamentos complementares os quais têm como alicerce a fé e a crença como tratamento e cura. Ao se pensar em religião, percebe-se uma forte relação com práticas de cuidado e formas de se pensar saúde. Com o decorrer do diálogo alcança-se uma instigante contemplação frente à realidade das participantes, ou seja, um entendimento do ser negra e o quanto as diferenças religiosas influenciam nas suas questões de saúde, de luta e organização, questões morais/ pré-conceitos, seu viver em comunidade e o fortalecimento das comunidades quilombolas ao passo de experimentarem a valorização de questões culturais e costumes como saúde e cura. **Determinantes**

Sociais e as Questões Raciais das Mulheres Quilombolas: Embora muitas vezes mascarado no convívio do cotidiano, o discurso racista e segmentário ainda é presente nas falas das mulheres quando estas contam determinadas experiências. Muitas vezes camuflado e talvez vinculado a práticas culturais, são embutidos por meio de eufemismos sutis, mas recorrentes. As participantes relatam a oportunidade de emprego como "bom", mas no transcorrer dos diálogos verbalizam, embora de forma ainda ingênua e despercebida, que a cor e a raça muitas vezes estão vinculadas a subempregos onde, em sua maioria, não exigem qualificação profissional e/ ou recursos financeiros para se colocar no mercado de trabalho. Nesta ótica, na medida em que as reflexões nos Círculos de Cultura são incentivadas, percebe-se que o racismo passa a ser desvelado e percebido diante as barreiras que encontram em suas rotinas, possibilitando assim uma nova forma de se aperceberem e, com isso, se fortalecerem. Com o aprofundamento desta temática, as participantes passam a se perceberem como mulheres fortes, ou melhor, fortalecidas perante às adversidades que a questão da raça as faz vivenciar. As discussões na roda culminam com a fala a seguir que permite perceber o desvelar de uma questão muito presente nas populações vulneráveis, o preconceito. Assim, entende-se que o Itinerário de Pesquisa Freireano foi fundamental para o processo da relação dos DSS nas questões raciais. Na investigação desta temática o racismo aparece para além da discriminação e tem como desdobramento a questão das oportunidades de trabalho assim como o acesso aos serviços de saúde. No entanto, com o desvelamento, este tema passa a ser vislumbrado como forma de fortalecimento da história de constituição da comunidade quilombola do Morro do Fortunato e embasado na resistência e luta social. **Determinantes Sociais da Saúde e as Redes Sociais e Comunitárias:** Uma potencialidade desvelada no transcorrer deste estudo se refere à estruturação das redes sociais desenvolvida pelo grupo.Embora ainda não reconhecida como uma importante característica atrelada ao viver em comunidade, inicialmente as participantes demonstram não se considerarem unidas e manifestam este adjetivo como algo inerente ao passado, o que é debatido nos encontros de Círculo de Cultura.As partícipes destacaram a dificuldade em se comunicarem e queixam-se que por estarem próximas geograficamente e serem todas familiares, poderiam se sentir mais presentes e se apoiarem mais. Mencionaram que as atividades diárias são cada vez mais individuais e passam a ser um motivo de afastamento entre elas na comunidade. No decorrer do debate, uma nova reflexão toma sentido e com isso elas percebem um diferente modo de se caracterizarem. Passam a compreender que as relações acompanham as mudanças temporais e com isso, sofrem alterações que podem ser revistas de um novo olhar.As reflexões trabalhadas nos encontros incitam provocações diante à reciprocidade do grupo e do carinho mútuo que todas nutrem entre seus pares. Com isso uma nova percepção emerge, permitindo a superação da alienação vinculada ao comparativo frente as vivências passadas e possibilitando a análise da realidade atual e a astúcia diante a dinamicidade da vida e suas reais fortalezas. Esses resultados novamente nos remetem ao Método de Paulo Freire que clarifica um novo olhar sob a questão dos Determinantes Sociais. A posição das mulheres levantadas na investigação sobre as Redes Sociais e Comunitárias são direcionadas em relação ao passado como dificuldade de comunicação na atualidade. No entanto, com o desencadear dos Círculos de Cultura, passam a perceber as mudanças temporais e sua influência na forma de comunicação, percebendo a união, o respeito às diferenças e a inclusão que transita no grupo.

Conclusão

Percebe-se a acentuada correlação das questões raciais versus a fragilidade junto à assistência, à educação, a informação em saúde e principalmente, o distanciamento de comunidades vulneráveis ao alcance de uma saúde íntegra e equânime, destacando com isso a necessidade eminente de se fortalecer estratégias práticas de Promoção da Saúde.

Temática: Eixo 3:

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Ensgtrom EM, Bodstein RCA. Evaluation of health promotion practices: a look from the participating teams of the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care. Saúde debate. 2014(1);38: 52-68.

2. Jackson SF, Birn AE, Fawcett SB, Poland B, Schultz JA. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. Rev Panam Salud Publica.2013; 34(6): 473- 480.

3. Bertolozzi MR. Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. The vulnerability and the compliance in Collective Health. Rev. esc. enferm. USP. 2009;43(2):1326-1330.

4. Monteiro SRRP. The conceptual framework of social vulnerability. Sociedade em Debate. 2011; 17(2): 29-40.

5. Ferreira HS, Lamenha MLD, Xavier Junior AFS, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(1): 51-58.

DIABETES MELLITTUS TIPO LADA: UM ENSAIO TEÓRICO

Ariane Fatima Deggeroni
Elisangela Argenta Zanatta

Palavras-chave
Diabete Mellitus
Enfermagem
Conhecimento
Auto cuidado

Introdução

Na contemporaneidade as doenças crônicas representam um problema de saúde pública, correspondendo a 72% das causas de mortes e a 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. Apresentam diversas morbidades relacionadas, sendo responsáveis por grande número de internações, bem como perda significativa da qualidade de vida, que se acresce à medida que a doença evolui[1].Dentre as doenças crônicas destaca-se o diabetes mellitus (DM) uma doença prevalente que acomete cerca de 387 milhões de pessoas no mundo e, com estimativa de que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens[2]. A classificação do DM compreende quatro categorias: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos e Diabetes Gestacional[2;3]. Na classificação outros tipos, discute-se na atualidade, o diabetes *Latent Autoimmune Diabetes of the Adult* (LADA), um tipo de Diabetes Mellitus do tipo 1 em que ocorre uma destruição autoimune das células β.

Objetivo

Trata-se de reflexão teórica sobre Diabetes Tipo Lada.

Metodologia

Para a construção desse ensaio teórico buscou-se subsídios na literatura nacional, no Google acadêmico, em publicações legais no site do Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica e Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. Para a busca foi utilizada a palavra-chave: diabetes tipo lada. A busca resultou na seleção de quatro artigos e um resumo que abordava a temática, entre o ano de 2007 a 2010. Os critérios de inclusão foram os textos em língua portuguesa e completos e os critérios de exclusão foram textos em língua estrangeira e texto em formato de resumo.

Resultados

Os resultados serão apresentados em três agrupamentos sobre a temática respeitando a seguinte ordem: definição de diabetes tipo lada; critérios para diagnóstico/apresentação clínica e tratamento. Com a revisão de literatura foi possível identificar que a diabetes compreende quatro categorias: DM tipo 1; DM tipo 2; Outros tipos e Diabetes Gestacional, sendo que o DM tipo LADA é classificado em outros tipos de diabetes. Nesse tipo de DM ocorre uma destruição autoimune das células β, porém de uma forma muito mais lenta, acometendo indivíduos mais velhos (acima de 30 anos)[3]. O fenótipo é peculiar, pois os pacientes não são obesos, têm diagnóstico de DM numa idade compatível com diagnóstico de DM tipo 2, têm sua doença inicialmente controlada com agentes orais, mas apresentam sinais de progressiva perda de função da célula β e eventualmente necessitam de insulina, por definição, pelo menos seis meses após o diagnóstico do DM[3]. Situa-se entre DM tipo 1 e DM tipo 2. O desenvolvimento do DM tipo 1 pode ocorrer de forma rápida e progressiva, principalmente em crianças e adolescentes, ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos (DM tipo LADA). Embora assemelhando-se clinicamente ao diabetes tipo 1 autoimune, muitas vezes é erroneamente classificado como tipo 2 pelo seu aparecimento tardio. Estima-se que 5-10% dos pacientes inicialmente considerados como tendo diabetes tipo 2 podem, de fato, ter LADA[4]. Proposto por outro autor[5] a definição da diabetes tipo LADA, compreende pacientes diabéticos adultos que não requeriam insulina incialmente ao seu tratamento, mas que apresentavam auto anticorpos contra as células-beta e progressão mais rápida para insulino-dependência. Atualmente são aceitos três critérios para o diagnóstico do DM por meio da glicemia, sendo: glicemia normal menor que 100mg/dl; tolerância a glicose diminuída maior ou igual a 100 a > 126 mg/dl e Diabetes Mellitus maior que 126mg/dl (marcador em jejum). Em julho de 2009, foi proposta a utilização de hemoglobina glicada (HbA1c) como critério de diagnóstico. A medida da (HbA1c) avalia o grau de exposição à glicemia durante o tempo e os valores se mantém estáveis após coleta[2]. Em pacientes com DM tipo 1 e tipo lada, os anticorpos são marcadores de autoimunidade. O anticorpo antidescarboxilase do ácido glutâmico (GAD) tem seu melhor desempenho nos indivíduos com início da doença acima dos 20 anos de idade, e é o que permanece positivo por mais tempo (até 10 a 15 anos de doença), sendo o de escolha para o diagnóstico do DM do tipo LADA. A positividade dos anticorpos prediz a necessidade de insulina e sua solicitação está indicada nos casos de dúvida diagnóstica, que ocorrem especialmente quando a instalação do quadro de DM é após os 30 anos de idade. Assim, a definição de LADA ainda baseia-se na presença de anticorpo anti-GAD[3]. A apresentação clínica inicial da DM tipo lada baseia-se em ausência de cetoacidose ou hiperglicemia acentuada sintomática, idade entre 25 e 65 anos, sem necessidade de insulina por pelo menos seis a doze meses e presença de auto anticorpos (especialmente GADA) no marcador sorológico[5]. O tratamento adequado para a DM tipo LADA, como em qualquer tipo de diabetes, é manter controle glicêmico apropriado com menor risco de hipoglicemia, prevenção das complicações da doença, disciplina alimentar, organização com a rotina diária, comprometimento no tratamento, aceitação e conhecimento dos limites da doença[5]. Os mesmos autores acreditam que esse diagnóstico tem pouca importância na prática clínica, pois os pacientes podem ser conduzidos da mesma forma que os DM tipo 2, visando apenas o controle glicêmico. Porém,

considera-se que a preservação funcional das células-beta é uma meta cada vez mais valorizada no tratamento do diabetes. Pacientes com DM tipo Lada são de alto risco para falência prematura dessas células, sendo importante a condução do tratamento adequado para cada condição de diabetes. A revisão dos textos selecionados permitiu encontrar pontos de vista similares e complementares sobre a DM tipo LADA, no entanto, observa-se que o assunto necessita ser explorado, resgatando as similaridades de cada tipo de DM, como estratégias de cuidado, pois a identificação de LADA precocemente permite medidas preventivas para proteger a função residual das células-beta. Convém destacar a importância do enfermeiro na assistência a pessoas e família no controle do diabetes, independente da categoria do mesmo, para prevenir efeitos secundários e manter a qualidade de vida. A enfermagem deve assistir, orientar, criar alternativas para a prática de cuidado e promover suporte emocional para o enfretamento, bem como, auxiliar no comportamento de aceitação.

Conclusão

O DM tipo LADA como outros tipos de diabetes é uma doença crônica, sem cura, porém com tratamento. Embora seja uma das doenças mais estudadas e de conhecimento de boa parte da população, ainda percebe-se que as pesquisas nacionais são incipientes, por isso seu diagnóstico e classificação ainda são imprecisos. Quanto mais precoce for o tratamento, mais sucesso terá para a obtenção de um bom controle glicêmico e prevenindo as complicações dessa enfermidade.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.

2. Brasil. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Adolfo Milech, et al; Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/diretrizes-SBD-2015-2016.pdf . Acesso em 10 de outubro de 2017.

3. Maraschi JF, Murussi N, Witter V, Silveiro SP. Classificação do Diabete Melito. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.95, n.2, pp.40-46. ***Porto Alegre, RS. Diponível em:*** http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-0066-782X2010001200025***. Acesso em 10 de outubro de 2017.***

4. CoelhoACR, Miranda AC, Neves OLS, Santos TRS. Dificuldades de familiares cuidadores de crianças portadoras de diabetes mellitus: revisão da literatura. Rev. Recien. 6(18):44-50, 2016. Disponível em: http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/161. Acesso em oito de outubro de 2017.

5. Calsolari MR, Rosário PWS, Reis JS, Silva SC, Purisch S. Diabetes Auto-Imune Latente do Adulto ou Diabetes Melito Tipo 2 Magro? Arq Bras Endrocrinol Metab [online]. vol.52, n.2, pp.315, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200019. Acessado em oito de outubro de 2017.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NO ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO GRAVE NA SALA VERMELHA DA MAIOR EMERGÊNCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Cleverson dos Santos
Adrielly Luiza Nunes
Eudinéia Luz Schmitz
Ana Rita Cruz

Palavras-Chaves
Enfermagem em Emergência
Trauma
Diagnósticos de Enfermagem

Introdução

O objetivo do atendimento ao paciente politraumatizado é proporcionar uma assistência dinâmica e organizada em todas as suas ações. O enfermeiro deve ter suas condutas baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e quando se trata de um paciente vítima de trauma, deve-se seguir o protocolo de atendimento ao paciente politraumatizado, o programa do Advanced Trauma Life Support (ATLS) [1]. O programa do ATLS do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões, está disseminado por todo o mundo e é responsável pela normatização e atualização periódica dos preceitos do atendimento ao paciente traumatizado. Os conceitos fundamentais do Programa ATLS são: 1- tratar primeiro a maior ameaça à vida; 2 - a falta

de um diagnóstico definitivo não impede a aplicação do tratamento indicado; 3 - uma história detalhada não é essencial para iniciar a avaliação do traumatizado. O resultado foi o desenvolvimento da abordagem dos "ABCDEs" para a avaliação e o tratamento das vítimas de trauma[2]. O emprego da SAE é fundamental no atendimento desses pacientes, uma vez que torna as ações de enfermagem científicas, sendo uma ferramenta que possibilita ao enfermeiro detectar e controlar os riscos precocemente[3]. O Diagnóstico de Enfermagem é a segunda fase do Processo de Enfermagem, considerado o resultado do raciocínio clínico do enfermeiro, pois é um processo intelectual, complexo, e que exige habilidades cognitivas, experiências e conhecimento científico. Nele o enfermeiro faz julgamentos e interpretações sobre os dados objetivos e subjetivos do paciente[4]. Neste processo é possível identificar os Diagnósticos de Enfermagem e seus possíveis Fatores Relacionados ou de Risco, segundo a Taxonomia II da NANDA-I, do paciente politraumatizado[5]. Os conhecimentos do enfermeiro juntamente com a aplicação dos Diagnósticos de Enfermagem, possibilitam planejar as intervenções através da construção do plano de cuidados de forma mais qualificada, integral e segura.

Objetivo

Identificar quais são os Diagnósticos de Enfermagem mais freqüentes durante o atendimento à um paciente politraumatizado grave na sala de vermelha da maior emergência do estado de Santa Catarina, localizada na região da grande Florianópolis.

Metodologia

Este relato foi realizado através do Estudo de Caso a seguir: Paciente E.J.M, 32 anos, trazido pelo Transporte Aéreo Arcanjo do Corpo de Bombeiros com colar cervical, maca rígida e manta térmica, vítima de acidente de trânsito moto X carro na cidade de Nova Trento (SC). Com nível de consciência reduzido, fratura aberta em Membro Inferior Esquerdo e fratura fechada em Membro Inferior Direito, Membro Superior Esquerdo e ferimento corto-lacerante em coxa distal direita. Intubado via oro traqueal, com TOT nº 7,5, com presença de sangue em cavidade oral. Parâmetros ventilatórios de admissão: modo PCV, Pressão Controlada de 12, PEEP 6, FIO2 100%, FR16, Volume Corrente 420ml, Ppico 18, sincrônico com ventilador. Ausculta Pulmonar: Murmúrios Vesiculares positivo com estertores crepitantes em bases bilaterais. SAT96%. Hematoma em hemitórax D. Tórax com expansão simétrica. Instável à reposição volêmica de 1500ml, hipotenso PA 92/45mmHg, bradicárdico 56bpm. Mantendo dois acessos venosos periféricos calibrosos em Membro Superior Direito e Membro Superior Esquerdo, com solução salina e ringer lactato aquecidos à 39°C. Pele fria e extremidades com tempo de enchimento capilar em 4segs. Abdome plano, depressível, sem massas ou visceromegalias. Ruído Hidro Aéreo positivo. A Ultrassonografia a beira leito: negativo para líquidos na cavidade abdominal. Sonda Vesical de Demora n°16 (passado pelo pré-hospitalar) sem sangramento em meato uretral, diurese clara, oligúrico. Pelve estável. Bolsa escrotal e genital sem hematoma ou abaulamentos. Toque retal sem creptações ou espículas ósseas, ausência de sangue na luva. Nível de consciência diminuído, sem sedoanalgesia até o momento da admissão. Escala de Coma de Glasgow 6 (1+1+4). Pupilas anisocóricas Direita > Esquerda, fotorreagentes. Membro Superior Esquerdo, Membros Inferiores imobilizados com tala de papelão e Membro Inferior Esquerdo com curativo oclusivo-compressivo e sangramento ativo. Dorso íntegro, porém, com lesão por pressão grau I em região sacral.

Resultados

Relato do Estudo de Caso dos enfermeiros especialistas na área de cuidados críticos, atuantes na sala vermelha de um hospital referência em trauma. Através de uma discussão realizada *in loco*, após a estabilização do paciente, todos expuseram os seus achados clínicos e suas justificativas. A partir daí foram compilados os Diagnósticos de Enfermagem respeitando a sequência preconizada pelo ATLS, seguindo a Taxonomia da NANDA-I, mais prevalentes nessa área de atuação: 1 - Desobstrução ineficaz de via aérea relacionado a presença de tubo traqueal, caracterizado por sons pulmonares adventícios; 2 - Risco de aspiração relacionado a diminuição do nível de consciência; 3 - Padrão respiratório ineficaz relacionado ao dano neurológico: trauma crâ-

nio-encefálico, caracterizado por hipoventilação; 4 - Risco de choque relacionado a hipotensão; 5 - Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz relacionado ao trauma de crânio; 6 - Hipotermia relacionada ao trauma, caracterizado pela pele fria ao toque; 7 - Risco de disfunção neurovascular periférica relacionado à fratura; 8 - Risco de infecção relacionado a defesa primária comprometida: pele rompida. Integridade da pele prejudicada relacionado a fator mecânico externo: trauma, caracterizado por alteração nas camadas da pele.

Conclusões

Este relato de experiência serviu para que os Enfermeiros pudessem avaliar como está sendo sistematizado o Cuidado ao paciente com politrauma grave e também foi útil para uma troca de experiências individuais desses profissionais no que tange a priorização dos Diagnósticos de Enfermagem mais freqüentes à essa população. Além disso permitiu aos envolvidos vislumbrar a importância da participação do enfermeiro na assistência ao politraumatizado grave, sob a ótica de elaborar o Plano de Cuidados e a Prescrição de Enfermagem. Todos os Diagnósticos de Enfermagem elencados neste Relato de Caso seguem as diretrizes de atendimento ao trauma o ATLS. Em nossa discussão foi unânime a escolha dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários, estes em sua maioria foram classificados no Domínio 11 de Segurança e Proteção e na Classe II de Risco de Lesão da NANDA-I, ambos remetem a uma via aérea pérvia. Diagnosticar para os Enfermeiros de uma unidade de Emergência Geral faz parte do processo de sistematização do cuidado, tendo em vista as características da unidade que requerem avaliação e tomada de decisão rápida e precisa para os cuidados dispensados. A partir de um diagnóstico é factível estabelecer um plano de cuidados, traçar as metas e prescrever as Intervenções de Enfermagem que possam atender as necessidades da população que é vítima de trauma em estado grave. Para tanto, é necessário aliar os conhecimentos técnico-científicos a profissão do Cuidar.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Rferências

1. Fonseca AS, Pertelini FL, Cardoso MLAP, Lopes LLA, Diegues SRS. [organizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da rede de Hospitais São Camilo]. Enfermagem em emergência. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

2. Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Suporte avançado de vida no trauma (SAVT – ATLS). 9a Ed. Chicago: 2012.

3. Bertoncello KCG, Cavalcanti CDAK, Ilha P, Nascimento ERP. Diagnósticos de risco e propostas de intervenções de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15(2): 23-31, abr-jun, 2013.

4. Nobrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2ª edição. Belo Horizonte: ABEn, 2009.

5. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.

DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Ribeiro Nogueira
Laura Caroline de Freitas Bard
Adriana Gracietti Kuczmainski

Palavras-chave
Enfermagem
Centro Cirúrgico
Assistência Perioperatória

Introdução

O Centro Cirúrgico é um setor de alta complexidade, de acesso restrito, com rotinas e normas específicas que demanda de profissionais qualificados para enfrentar as exigências que essa unidade apresenta, assim, a equipe multidisciplinar deve se relacionar de maneira consensual, proporcionando prioritariamente o bem-estar e a segurança do paciente e conforto para a equipe que o assiste[1]. Por suas especificidades este setor é pouco trabalhado nos currículos de graduação em Enfermagem, exigindo um aprofundamento e especialização do profissional que optar por trabalhar nessa área. O Centro Cirúrgico define-se como uma unidade destinada a realização de procedimentos cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato. Para tal, o setor constitui-se em uma infraestrutura complexa em um conjunto de áreas e setores inter-relacionadas à prática cirúrgica, a citar o bloco cirúrgico propriamente dito, a sala de recuperação pós-anestésica e a central de materiais e esterilização[2]. O profissional enfermeiro, tanto no âmbito geren-

cial como assistencial, possui papel indispensável para um processo de trabalho efetivo e sistematizado no setor. Este é o profissional habilitado a supervisionar o ato anestésico-cirúrgico em todas as suas etapas e prestar assistência durante o período transoperatório.

Objetivo

Relatar a experiência vivenciada no Centro Cirúrgico durante o Estágio Curricular Supervisionado I.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência construído a partir das vivências acadêmicas vinculadas ao Estágio Curricular Supervisionado I, da nona fase, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, realizado no Centro Cirúrgico de um hospital público do município de Chapecó – SC, desenvolvido no período de agosto a outubro de 2017. A referida instituição possui 277 leitos que se dividem entre 15 setores das mais diversas especialidades. É considerado Hospital de referência em alta complexidade nas áreas de Oncologia, Quimioterapia, Radioterapia através do CACON I, Neurocirurgia nível II, Hospital Amigo da Criança, Maternidade Segura, Gestante de Alto Risco, Urgência e Emergência nível II, Tratamento de AIDS, transplante renal e de córnea, acompanhamento após transplante, busca ativa de órgãos e Ortopedia de ombro, mão, quadril, joelho e coluna[3]. Ao compreender um relato de experiência como uma metodologia de observação sistemática da realidade, utilizou-se como estratégia para a coleta de dados diferentes momentos: durante a realização de procedimentos técnicos, sistematização do cuidado, no acompanhamento diário das atividades das enfermeiras do setor, em conversas com a equipe, professores e na observação das rotinas da unidade.

Resultados

Durante o período de Estágio Curricular Supervisionado I ficou evidente para as acadêmicas a compreensão da complexidade do papel do enfermeiro do Centro Cirúrgico, bem como as competências e habilidades necessárias para que o mesmo desempenhe um trabalho efetivo. O papel do enfermeiro além do conhecimento científico, exige um espírito de liderança e comunicação interpessoal eficaz para coordenar e controlar o trabalho da equipe de enfermagem e gerenciar conflitos quando necessário. Quando o enfermeiro possui atitude e sua tomada de decisão é correta, faz com que haja organização no processo de trabalho e isto reflete diretamente em uma assistência qualificada ao usuário. O trabalho do enfermeiro na prestação da assistência de enfermagem tem sido voltado ao gerenciamento, planejamento e assistência efetiva das atividades relacionadas ao período transoperatório, sendo fundamental o seu posicionamento como líder e gestor desse ambiente. É sua atribuição controlar e prover recursos humanos e materiais, assim o funcionamento do setor depende diretamente da sua atuação. O enfermeiro assiste o paciente direta e indiretamente, visto que ele realiza procedimentos privativos da sua profissão, como cateterismo vesical, bem como administra recursos como o agendamento de cirurgias, supervisiona a equipe de enfermagem e mantém a organização da unidade. Para que isto aconteça de maneira apropriada, o enfermeiro deve estar em constante busca pelo conhecimento, se aperfeiçoando e se atualizando sobre as mudanças técnico-científicas inerentes a esse setor. Sendo assim, as acadêmicas identificaram vários desafios que surgem no cotidiano desse profissional, como manter boas relações interpessoais entre a equipe multidisciplinar, realizando a gestão de conflitos quando necessário; remanejando a escala cirúrgica de acordo com a crescente demanda, além da necessidade de tempo suficiente para a realização das atividades assistenciais de sua competência como avaliação pré-operatória, recepção do paciente no Centro Cirúrgico e também, diante de todo este contexto, o gerenciar do estresse e sobrecarga de trabalho provocado por suas complexas atribuições. O estresse tem sido abordado diante da atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico, pelas suas condições de trabalho, por ter que lidar com a insegurança e ansiedade do paciente, da família e com equipes cirúrgicas instáveis[4]. O papel do enfermeiro inclui atividades relativas ao funcionamento da unidade como elaboração de rotinas, normas, procedimentos operacionais padrão; elaborar re-

latórios mensais de produção e dos indicadores; solicitar aquisição de novos materiais e instrumentais cirúrgicos; orientar e avaliar o uso adequado de equipamentos e atividades de administração de pessoal, como elaborar escalas mensais e diárias dos funcionários; verificar presença dos profissionais, conferindo faltas, licenças e atrasos, além de remanejar profissionais conforme a necessidade, zelando sempre pela qualidade da assistência[2]. A respeito do ensino e pesquisa, ambos servem como base para o aperfeiçoamento da prática profissional, uma vez que a pesquisa contribui para o desenvolvimento das competências e habilidades do enfermeiro e a prática enriquece o ensino trazendo novas perspectivas e vivências[4]. Foi possível observar a atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico através do acompanhamento da sua rotina diária, analisando sua relação com a equipe, seu posicionamento na gestão de conflitos, na execução das técnicas privativas do mesmo e no seu papel de facilitador na educação permanente e continuada neste setor. Ao decorrer do estágio supervisionado foi possível ter uma visão do enfermeiro nas diversas funções gerenciais e assistenciais.

Conclusão

Deste modo, a experiência do Estágio Curricular Supervisionado I permitiu identificar a grande complexidade das atribuições e desafios vivenciados pelo enfermeiro em sua prática profissional no Centro Cirúrgico. Foi possível desenvolver uma visão ampliada sobre a equipe multidisciplinar e sobre o papel do enfermeiro dentro da unidade do Centro Cirúrgico. Para além do conhecimento científico, ele precisa desempenhar habilidades técnicas, ter autocontrole emocional, assumir papel de líder e ter a capacidade de resolver conflitos e questões administrativas. De modo geral, foi identificado menor atuação do enfermeiro na assistência direta ao paciente, esse fato pode levá-lo a uma insatisfação profissional, devido ao não cumprimento de seu desempenho assistencial e também comprometer os resultados perante a assistência realizada, a continuidade do cuidado fica fragilizada se a sistematização e todas as suas etapas não ocorrerem de maneira adequada. Situações de falta de recursos humanos, sobrecarga de atividades e não reconhecimento de seu trabalho pela equipe, somadas às suas atribuições podem se tornar fatores estressantes e passíveis de frustração para o enfermeiro. Ao mesmo tempo foi possível verificar que o papel do enfermeiro é imprescindível para que o processo transoperatório aconteça de forma adequada, primando sempre pela qualidade no atendimento e segurança do paciente.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização (SOBECC). **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde – SOBECC – 7ª edição.** São Paulo. Rev. SOBECC, 2017.

2. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas: centro cirúrgico, recuperação pós anestésica, centro de material e esterilização. São Paulo. Rev. SOBECC, 2013; 6(1).

3. Hospital Regional do Oeste (HRO). História do Hospital Regional do Oeste. Disponível em: <http://www.relatecc.com.br/hro/?page_id=22>. Acesso 15 set. 2017.

4. Freitas, NQ et al. O papel do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de enfermagem. Revista Contexto e Saúde. Ijuí. Editora Unijuí, 2011; 10 (20).

DOENÇA DE ALZHEIMER NA PESSOA IDOSA/FAMÍLIA: DIFICULDADES VIVENCIADAS E (GERONTO)TECNOLOGIAS DE CUIDADO

Silomar Ilha
Claudia Zamberlan
Dirce Stein Backes

Palavras-chave
Idoso
Doença de Alzheimer
Tecnologia
Enfermagem

Introdução

O crescente aumento da população de pessoas idosas é uma realidade mundial. No Brasil, as pessoas com 60 anos ou mais representavam em torno de 10,8% de toda a população em 2010 e, espera-se que em 2050 esse número aumente para 22%, aproximadamente 64 milhões, classificando o Brasil como o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas[1]. Com o processo de envelhecimento, as pessoas tornam-se mais susceptíveis a agravos de toda ordem, especialmente os decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), na qual se insere a doença de Alzheimer (DA). A DA caracteriza-se como degenerativa e irreversível; causa declínio progressivo das funções cognitivas, ligadas à percepção, à aprendizagem, à memória, ao raciocínio, funcionamento psicomotor e ao aparecimento de quadros neuropsiquiátricos com diversas manifestações graves[2]. Tais características, conduzem a pessoa idosa a necessidades de cuidados constantes, realizados, na maioria

das vezes, no contexto brasileiro, por um familiar no domicílio. No processo de cuidado diário, os familiares vivenciam desordens/dificuldades geradas pela doença em seu entorno familiar. A compreensão desta realidade, somada ao aumento do número de pessoas idosas com DCNTs, em especial a DA, tem direcionado tentativas de gerontotecnologias com foco nas vivências das pessoas idosas/famílias. O conceito de gerontotecnologia derivou dos termos "Gerontologia" e "tecnologia". Emergiu da interface entre vários ramos das ciências com objetivo de prestar um aporte tecnológico e de cuidado às pessoas idosas e seus familiares/cuidadores. Pode ser conceituada como o desenvolvimento de produtos, ambientes e serviços para melhorar o cotidiano das pessoas idosas, proporcionando uma melhor qualidade de vida.[3] Frente ao exposto, questiona-se: quais são as principais dificuldades vivenciadas pelos familiares/cuidadores no cotidiano de cuidados à pessoa idosa com a DA no domicílio? Que (Geronto)Tecnologias são empregadas pelos familiares/cuidadores no cotidiano de cuidados à pessoa idosa com a DA? Na tentativa de responder aos questionamentos, esse estudo tem por **objetivo:** conhecer as dificuldades vivenciados pelos familiares/cuidadores do processo de cuidado/convivência com a pessoa idosa com DA, bem como as (Geronto)tecnologias empregadas no dia a dia de cuidados.

Metodologia

Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida com 13 familiares/cuidadores de pessoas idosas com a DA, participantes do Projeto de extensão Assistência Multidisciplinar Integral aos Cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer (AMICA) do Centro Universitário Franciscano- Santa Maria/RS. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2016, por meio de uma entrevista semiestruturada aplicada durante visitas domiciliares, previamente agendadas conforme a disponibilidade dos familiares/cuidadores e observação participante. A análise dos dados ocorreu pela técnica de análise textual discursiva[4]. Observou-se a resolução 466/2012. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética com CAAE: 488877315.2.0000.5324. Manteve-se o anonimato dos participantes que foram identificados pela sigla FC (familiar/cuidador) seguida de algarismo numérico.

Resultados

Os dados analisados resultaram em três categorias: Na categoria 1- "Dificuldade relacionadas ao esquecimento do caminho de casa" são apresentadas algumas dificuldades encontradas pelos familiares/cuidadores em situações que a pessoa idosa com a DA sai de sua casa e não consegue retornar a mesma, conforme os relatos: *Outro dia ele saio de casa para ir à missa e não conseguiu encontrar a igreja, se perdeu, sendo que nós íamos sempre na mesma. Outra vez, ele foi em uma padaria bem pertinho de casa e se perdeu, não conseguiu achar a padaria e não conseguia lembrar do caminho de casa também... a nossa sorte foi que um vizinho o encontrou e o direcionou para casa novamente (FC11). Isso da pessoa com a doença de Alzheimer sair de casa e não lembrar como retornar é bem comum, lá no grupo já teve uns quantos cuidadores que falaram que já aconteceu com os idosos que eles cuidam (FC2).* Frente a dificuldade apresentada, alguns familiares/cuidadores utilizam como (geronto)tecnologia, uma forma de crachá de identificação para a pessoa idosa com a DA: *Lá no grupo já ensinaram a fazer um crachá, com o nome e com o telefone de um familiar, e colocar na roupa da pessoa com Alzheimer, porque, se ela se perder, sair e não lembrar o caminho de casa, alguém pode encontrar, ver o crachá e ligar* (FC2). Na categoria 2- "Dificuldade relacionada à não aceitação do banho", são apresentados relatos acerca de dificuldades encontradas pelos familiares/cuidadores em relação a não aceitação da pessoa idosa com a DA à higiene corporal: *Ele tinha o costume de tomar banho sempre no mesmo horário, então ele almoçava, dormia de tarde e depois ia para o banho, e após ele ia na missa. Com a doença ele já não se lembrava mais que tinha que tomar banho, não aceitava com muita facilidade. [FC2] Têm dias que o meu marido não queria tomar banho, era uma tristeza, chegava a ficar até quatro dias sem o banho. Daí eu tentava forçar e era pior ainda, daí ele ficava brabo, se irritava comigo e eu acabava desistindo [FC13].* Frente a dificuldade, uma familiar desenvolveu como (Geronto)Tecnologia, o calendário do banho: [...] lá em casa eu fiz o seguinte: coloquei um papel na parede; na parte

superior tem os dias da semana e, embaixo, os dias do mês, uma espécie de calendário. Então fiz um desafio para ver quem ganha, os dias que ele [pessoa idosa com DA] não aceita tomar banho, tem que fazer um "X" em azul em cima do dia, e, quando ele toma banho, faz um "X" em vermelho. Como ele é colorado, quer sempre ver o calendário cheio de "X" vermelho, toma banho, vai lá e marca aquele "X" bem faceiro [...] *às vezes, quando ele não quer tomar banho, eu marco uns dias de azul e ele olha e pergunta: "Tudo isso de azul?". E eu respondo: Sim* [...] *tem que tomar banho hoje, para marcar em vermelho. Daí ele aceita tomar banho para eu dar a caneta vermelha. Foi o jeito que encontrei para ele tomar banho* (FC13)! A categoria 3- "Dificuldades relacionadas com as medicações", versa acerca de dificuldades vivenciadas pelos familiares/cuidadores com relação ao controle das medicações da pessoa idosa com a DA: *A minha mãe toma 11 medicações por dia, porque além do Alzheimer ela tem outras doenças, então tem que controlar bem direitinho. Ela não tem mais condições de tomar as medicações sozinha, então eu é quem controlo [...] não dá para facilitar [FC11]. [...] ela que tomava as medicações, mas daí começou a fazer confusão e a tomar de forma errada, tomava de duas a três vezes a mesma medicação e aí passava mal [FC10]. Ela toma um monte de medicação: para Alzheimer, para Diabetes, para pressão, para o coração. Então, tem que cuidar muito para não ter erro com a medicação [FC6].* Frente a isso, os familiares/cuidados utilizam algumas (Geronto)Tecnologias: Identificação das cartelas de medicação com os meses e dias em que a medicação deve ser administrada/ingerida; e potinhos para separar a medicação: *A medicação nós começamos a dividir, pegávamos uns vidrinhos e escrevia neles os dias da semana e a hora, manhã, tarde e noite. Daí nós tirávamos os remédios das caixas e organizávamos nos vidrinhos para toda a semana, para ele tomar por conta* (FC2). [...] *como eles (pessoas idosas com DA) tomam várias medicações, eu pegava a cartelinha de medicação e escrevia com aquelas canetas de escrever em CD; primeiro escrevia o mês, exemplo mês 4... e em cima de cada comprimido dentro da cartelinha eu colocava o dia, por exemplo: dias 1, 2, 3... Se a mesma medicação tivesse que ser dada mais de uma vez ao dia, eu repetia o número, por exemplo: 1, 1...2, 2... e assim por diante. Porque assim, nem eu, nem as cuidadoras tinham como nos perder... Não adianta eu escrever na caixa: tomar três vezes por dia, porque eu podia me confundir se já dei ou não. Assim, escrito em cima do comprimido, eu olhava e via, se hoje era dia primeiro, e a medicação do dia 1 ainda estivesse ali, é porque ainda não havia sido dada para a mãe* (FC10). Ambas (Geronto)Tecnologias possuem potencial para minimizar o risco de erros ou esquecimento na administração. **Conclusão**: consideram-se satisfatórios os resultados encontrados nessa pesquisa, pois possibilitou conhecer algumas dificuldades vivenciadas pelos familiares/cuidadores de pessoas idosas com a DA, bem como (Geronto) Tecnologias empregadas no processo de cuidado. Salientou-se as dificuldades relacionadas ao esquecimento, à higiene corporal e ao controle das medicações, para as quais identificou-se quatro (Geronto)Tecnologias que emergiram efeitos positivos no cuidado da pessoa idosa com DA.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios -resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

2. Seima MD, Lenardt MH. A sobrecarga do cuidador familiar de idosos com Alzheimer. Texto Contexto Enferm. 2011; 10(2): 388-98.

3. Neri AL. Palavra-chave em gerontologia. 2 ed. Campinas, SP: Alínea, 2005.

4. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2 ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2011. 224p.

DOENÇA DE ALZHEIMER, IMPACTOS NA SAÚDE DO FAMILIAR CUIDADOR E AS POSSÍVEIS PRECAUÇÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Giovana Wachekowski
Daiane Signorini Reginaldo
Maykdyelli Schawinsky
Thaysi Figueiredo
Kelly Cristina Meller Sangoi
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Palavras-chave
Doença de Alzheimer
Cuidadores
Qualidade de vida

Introdução

Desde os anos 1940 vem ocorrendo o aumento da expectativa de vida da população em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, e espera-se, que até 2020 o país tenha aproximadamente 30,9 milhões de idosos[1]. Este fator traz como consequência o aumento da incidência de doenças crônicas como a Doença de Alzheimer (DA). A patologia em questão, faz com que os idosos fiquem cada vez mais dependentes de cuidados conforme a doença evolui, onde muitas vezes quem exerce este papel é algum familiar deste indivíduo[2]. Diante disso, pode-se inferir que o estudo se justifica, considerando que investigar e elencar quais são os impactos que os familiares cuidadores de portadores de DA sofrem, juntamente com as precauções para tais problemas, pode fornecer dados importantes para que enfermeiros e demais profissionais da equipe multidisciplinar (EM) atentem-se para a saúde não somente do portador da DA, mas também do fa-

miliar cuidador, tendo em vista que a incidência de DA está cada vez alta e com os próprios familiares realizando estes cuidados.

Objetivos

Realizar uma revisão integrativa de literatura acerca dos principais impactos da Doença de Alzheimer na saúde do familiar cuidador, elencando as possíveis precauções a serem tomadas pelos profissionais da saúde para reduzir estes problemas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a temática cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer, realizada nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as palavras-chave "Doença de Alzheimer", "cuidadores" e "qualidade de vida", buscando por publicações a partir de 2015 em português. Foram encontradas 28 publicações no Scielo e 10 na BVS. Posteriormente, após fazer esta busca, foram lidos todos os títulos das publicações encontradas. Estas deveriam apresentar no título da publicação "doença de Alzheimer/Alzheimer" e "cuidador", sendo descartados todos aqueles que não continham estas palavras. Também, nesta etapa, foram eliminados todos duplicatas, fazendo então, um total de 20 publicações selecionadas. Portanto, os critérios de inclusão foram: Ser uma publicação em português, a partir do ano 2015 e apresentar no título da publicação "Alzheimer/Doença de Alzheimer" e "Cuidador". Após selecionar as 20 publicações, realizou-se a leitura na íntegra dos mesmos, o que permitiu a visualização de artigos que continham assuntos pertinentes para construção do artigo. Foram descartados aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão e não responderam os objetivos propostos, perfazendo um total de 16 publicações utilizadas. Foram excluídas as pesquisas que abordavam somente sobre os outros tipos de cuidador de pessoas portadoras de Alzheimer, não mencionando o cuidador familiar, bem como aqueles que não abordavam os problemas que os mesmos enfrentam e as precauções para estes impactos causados no cuidador familiar.

Resultados

Dos 16 artigos selecionados, construiu-se 2 tópicos: Principais impactos na vida do familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer e Fatores que podem auxiliar na prevenção de estressores na vida do familiar cuidador. **I - Principais impactos na vida do familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer:** Na DA ocorre uma diminuição da função cognitiva, onde ela vai evoluindo em três estágios, e conforme vai avançando, o idoso vai ficando mais dependente, aumentando a necessidade de alguém para realizar estes cuidados[2]. O primeiro, que é o estágio leve, é onde há perda da memória recente, desorientação, desinteresse por atividades que lhe traziam prazer, entre outros. Já no estágio moderado, há uma maior dificuldade em realizar as atividades do dia a dia e uma piora na memória, fator que dificulta a realização do autocuidado e de atividades diárias. No estágio grave, o paciente fica acamado ou necessita de cadeira de rodas, com comprometimento nas atividades sociais, linguísticas e funcionais[2]. Entretanto, não é simples cuidar de alguém que possui DA, já que demanda esforço físico e maturidade emocional para tal. Quem presta estes cuidados, deve ser paciente e estar disponível, não devendo irritar-se com as atitudes repetitivas e com os esquecimentos frequentes do idoso. Estes cuidadores precisam ajudar o idoso a banhar-se, vestir-se, alimentar-se, bem como convencê-lo de que já fez todas estas tarefas quando ele esquecer de tê-las realizado. Ele precisa auxiliá-lo a lidar com seus sentimentos, cuidar as medicações quanto a horários e doses, além de monitorar as funções fisiológicas e certificar-se de que está conseguindo dormir. Com todas estas tarefas, que muitas vezes recaem somente a um familiar, ele acaba ficando sobrecarregado e apresentando sintomas físicos e psicológicos[3]. Dentre os sintomas físicos que eles apresentam com mais frequência, são as doenças respiratórias, hipertensão arterial e suscetibilidade a infecções. Já os psicológicos são principalmente o sentimento de sobrecarga, depressão, angústia, insônia, ansiedade e desespero[3]. A rotina exaustiva, a desestruturação do estilo de vida do cuidador, a intensa convivência com o portador de DA e o aumento dos conflitos familiares, são os fatores que contribuem para o desenvolvimento destas comorbidades e sinto-

mas psíquicos[4]. **II - Fatores que podem auxiliar na prevenção de estressores na vida do familiar cuidador**: O diagnóstico precoce pode auxiliar na redução de estressores, visto que permite ao paciente, família e ao médico a planejarem todos os cuidados conforme a doença vai evoluindo[5]. Possibilita também, que o paciente inicie o tratamento farmacológico o mais breve possível, amenizando a evolução dos sintomas, e dá a oportunidade para a família se organizar quanto a questão financeira, quem, quando e como realizará os cuidados, além de prevenir acidentes graves. Já a EM deve atentar-se não somente para a saúde do idoso, mas também para a saúde e qualidade de vida do familiar cuidador, além de passar orientações e informações quanto a patologia, cuidados, sintomas e outros assuntos quanto a DA, a fim de facilitar o processo de cuidar e melhorar o cuidado ao idoso com DA, resultando em diminuições dos conflitos e tensões na família, e entre o cuidador e quem está sendo cuidado[4]. A enfermagem é essencial para esta preparação do cuidador. Ela pode auxiliar no planejamento destas rotinas de cuidado, através da realização de atividades educativas com esse cuidador a fim de qualificar o cuidado e melhorar a qualidade de vida do mesmo, ajudando-o a lidar com os seus sentimentos e problemas, contribuindo para um equilíbrio na relação de cuidado entre o familiar cuidador e o idoso portador de DA. É notável que não se pode reduzir todo o impacto que é gerado sobre a família e ao familiar cuidador que possuem algum parente portador de DA, já que, a patologia leva a dependência gradativa conforme a doença evolui, mas é possível reduzi-los com o auxílio de toda a família e EM.

Conclusão

Pode-se inferir após esta revisão bibliográfica, que os impactos causados pela DA no familiar cuidador são muitos. Eles causam sintomas físicos como as doenças respiratórias, suscetibilidade a doenças infecciosas e hipertensão, e também sintomas psicológicos como depressão, ansiedade e sentimento de sobrecarga, impactos estes causados devido à sobrecarga de apenas um familiar, dificuldades em realizar os cuidados, em lidar com o familiar com Alzheimer e devido a diminuição da qualidade de vida por viver dedicando-se somente para esta pessoa, muitas vezes 24 horas por dia. Estes problemas podem ser minimizados através do diagnóstico precoce da patologia, o qual permite que a família se organize quanto a quem realizará os cuidados e como o farão, bem como organizar-se quanto a questão financeira. As orientações dadas pela EM para estas famílias, tanto no hospital, como nas visitas domiciliares, são extremamente importantes para o empoderamento do cuidador, o que facilita o processo de cuidar. É necessário também, a criação e implementação de programas que possibilitem a interação de familiares cuidadores de idosos com DA e os profissionais da saúde, para que eles possam não somente tirar suas dúvidas em relação a DA e aos cuidados que devem ser prestados, mas também desabafar, compartilhar suas experiências e sentimentos. Auxiliando assim no processo de cuidar, facilitando que o cuidador compreenda melhor o idoso portador de Alzheimer e contribuindo para uma melhora na qualidade de vida deste familiar cuidador.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Beltrão, K. I.; Camarano, A. A.; Kanso, S. Dinâmica Populacional Brasileira Na Virada Do Século Xx. Rio De Janeiro: Ipea, 2004 (Texto Para Discussão, 1.034).

2. Cesário, V.A.C. Estresse E Qualidade De Vida Do Cuidador Familiar De Idoso Portador Da Doença De Alzheimer. Revista Saúde Em Debate, Rio De Janeiro, V. 41, N. 112, P. 171-182, Jan--Mar 2017.

3. Cardoso, V.B; Et Al. A Doença De Alzheimer Em Idosos E As Consequências Para Cuidadores Domiciliares. Revista Memorialidades, N. 23, Jan./Jun. E N. 24, Jul/Dez. 2015, P. 113-149.

4. Marins, A.M.F; Hansel, C.G; Da Silva J. Mudanças De Comportamento Em Idosos Com Doença De Alzheimer E Sobrecarga Para O Cuidador. Escola Anna Nery Abr-Jun 2016; 20(2):352-356.

5. Guimarães, L.F.O; Pinto, C.T; Tebaldi, J.B. Alzheimer: Diagnóstico Precoce Auxiliando Na Qualidade De Vida Do Cuidador. Revista Memorialidades, N. 23, Jan./Jun. E N. 24, Jul/Dez. 2015, P. 11-30.

DROGAS ILICÍTAS RELACIONADAS AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Patrícia Grzeca
Sandy Issler Oliveira
Yasmim Rathes dos Santos
Jéssica Torres
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Meller Sangoi

Palavras-Chave
Infarto Agudo do Miocárdio
Substâncias Químicas
Fatores de Risco

Introdução

A expectativa de vida tem aumentando consideravelmente nos últimos anos, mas por outro lado a exposição a fatores de risco também tem aumentado exponencialmente, principalmente no que diz respeito às doenças cardiovasculares. Dentre esses fatores destacam-se: tabagismo, inatividade física e alimentação rica em gorduras saturadas, sedentarismo e obesidade[5]. Portanto, se faz imprescindível incluir a promoção da saúde no controle das doenças cardiovasculares, incentivando a comunidade na prática de exercícios físicos, na redução do uso do tabaco, na reeducação alimentar, na diminuição do peso, na gordura e no controle da pressão arterial[5]. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de óbito no país, sua grande incidência ocorre em adultos, idosos e jovens. Pode estar atrelada a uma gama de fatores, tais como: falta de, uma alimentação saudável, sedentarismo, tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, uso excessivo de álcool, estresse, frio extremo, uso de

cocaína e exposição a substâncias químicas[5]. Este último item é objeto deste estudo, pois o consumo de drogas ilícitas é considerado um problema de saúde pública, não somente em função de sua alta frequência, mas principalmente devido aos prejuízos que impactam a saúde, atingido sobremaneira pessoas de todas as faixas etárias[3]. As drogas são definidas como substâncias consumidas por qualquer forma de administração, que alteram o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central, tais drogas podem ser lícitas ou ilícitas, desde medicamentos, álcool, até maconha, crack, solvente e outras[1]. O IAM é decorrente da obstrução da artéria coronariana, causando o desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, por causa do fluxo sanguíneo insuficiente para o miocárdio ocasionando a morte celular[5].

Ojetivo

Pesquisar na literatura os prejuízos que as substâncias químicas, quando ingeridas, inaladas ou injetadas em grandes quantidades causam sobre o sistema cardiovascular, em especial o coração.

Metodologia

O método utilizado foi uma revisão integrativa da literatura científica.Também possibilita a síntese do estado da arte sobre o assunto por meio da seleção dos artigos científicos com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o tema. Partiu-se da seguinte questão: Quais os danos que as substâncias químicas causam as complicações e suas consequências, a assistência de enfermagem nesses casos, bem como os prejuízos ao sistema cardiovascular, em especial o IAM? Primeiramente, definiram-se os critérios para seleção da amostra e selecionaram-se os artigos. Após, procedeu-se a análise dos dados e a interpretação dos resultados. Utilizaram-se as seguintes bases de dados: MEDLINE, GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO. O período de coleta de dados foi entre 2001 e 2013. Como critérios de inclusão foram aceitos artigos disponíveis na integra, no idioma de português, relacionados ao período de 2001 a 2014. Para realização da pesquisa utilizou-se os seguintes descritores: infarto agudo do miocárdio; fatores de risco; substâncias químicas. Foram encontrados 101 artigos relacionados ao tema. Após a leitura dos títulos e resumos selecionou-se 5 artigos que respondiam a questão norteadora do estudo.

Resultados

Após a leitura dos resumos foram elaboradas quatro categorias para apresentação dos resultados: 1. Substâncias químicas e Infarto agudo do miocárdio; 2. As complicações e suas consequências; 3. Os principais prejuízos ao sistema cardiovascular; e, 4. Assistência de enfermagem. A seguir, serão apresentadas as categorias: **1. Substâncias químicas e Infarto agudo do miocárdio:** O consumo de tabaco é o principal fator de risco para o infarto agudo do miocárdio (IAM) e contribui para o desenvolvimento e progressão da doença arterial coronariana através da exposição à fumaça presente nos produtos do tabaco[5]. Alguns dos componentes do tabaco são apontados como responsáveis pela associação entre tabagismo e doenças cardiovasculares. Dentre as mais de 4720 substâncias que compõem o cigarro, duas se destacam pelos efeitos danosos ao sistema cardiovascular: a nicotina e o monóxido de carbono (CO)[5]. Há evidencias que 5 a 10% dos atendimentos de emergência são decorrentes ao uso de substâncias psicoativas, as quais agregam o sintoma de angina no peito com maior frequência, sendo responsável pela avaliação de aproximadamente 65 mil pacientes anualmente com suspeita de infarto do miocárdio, devido a essas substâncias[4]. O consumo de cocaína tem sido associado a doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, isquemia miocárdica (silenciosa ou associada com angina), aceleração do desenvolvimento de aterosclerose, miocardite, cardiomiopatia, arritmias, hipertensão arterial (HA), dissecção aórtica e endocardite[4]. As substâncias psicoativas são drogas ilícitas, amplamente utilizadas de forma abusiva e tem sido associado o seu consumo a eventos cardíacos, decorrentes da toxicidade em praticamente todos os órgãos, particularmente no sistema cardiovascular, constituindo assim, um importante problema social com implicações na saúde[4]. **2. As complicações vasculares e suas consequências:** Existe um risco 24 vezes maior de infarto agudo do miocárdio durante os primeiros 60 minutos após o uso de cocaína em pacientes de baixo risco. Dados recentes relatam que 27% dos adoles-

centes e adultos jovens que dão entrada em hospitais com acidente vascular cerebral agudo são usuários de cocaína e tem sido visto aterosclerose coronária em 35 a 40% dos usuários de cocaína que possuem doença obstrutiva arterial coronariana[4].Não se tem comprovações que sugerem a relação entre o uso de cocaína e a ocorrência de uma doença vascular, ou que ela se caracterize como um pré-requisito para o desenvolvimento de eventos cardiovascular, embora possa ser um fator positivo ao risco, como ocorre com a nicotina e o álcool[1]. **3. Os principais prejuízos ao sistema cardiovascular**: O excesso de lipídeos no sangue se deposita formando placas ateromatosas nas lesões causadas pela hipertensão que gradativamente obstruem o lúmen vascular de maneira a alterar o fluxo regular sanguíneo causando a isquemia de vários tecidos, os mais afetados são tecidos cardíaco promovendo o infarto do miocárdio e o cerebral desencadeando o acidente vascular encefálico do tipo isquêmico[5]. **4. Assistência de Enfermagem:** Sendo assim o dependente químico fica exposto a ter uma doença cardíaca torna-se de fundamental importância à realização de ações educativas com enfoque nos fatores de risco que favoreçam na prevenção das doenças cardíacas, sendo necessário conscientiza-los para às consequências do uso de substâncias químicas no sistema cardíaco, a maconha, cocaína e crack trazem prejuízos ao sistema cardiovascular[3]. Por isso a enfermagem tem um importante papel na promoção e prevenções dos fatores de risco, tendo como a principal ferramenta a educação em saúde[3].

Conclusão

Podemos ressaltar os prejuízos que as substâncias químicas causam no nosso sistema cardiovascular, nesse sentido o enfermeiro assume um papel importante na prevenção em relação à ingestão ou inalação dessas substâncias. Assim como é importante à assistência de enfermagem a esses pacientes. Ficou evidente o quanto é importante à educação e a prevenção realizada pela enfermagem a fim de evitar que novos jovens optem pelo caminho das drogas. Portanto, o papel da educação e prevenção cabe a todo profissional de saúde, especialmente ao enfermeiro.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos canários da prática.

Referências

1. Carlini, E. A. Et Al. Drogas Psicotrópicas: O Que São E Como Agem. Rev. Imesc. N. 3, P. 9-35, 2001. Disponível Em: Http://Www.Imesc.Sp.Gov.Br/Pdf/Artigo%201%20-%20drogas%20psicotr%C3%93picas%20o%20que%20s%-C3%83o%20e%20como%20agem.Pdf. Acesso Em: 16 De Junho De 2017.

2. Guedes, S. F. Et Al. A Assistência Do Enfermeiro Da Atenção Básica Ao Adolescente Com Dependência Química. Revista Interdisciplinar. V. 7, N. 4, P. 61-71, 2004. Disponível Em: Http://Revistainterdisciplinar.Uninovafapi.Edu.Br/Index.Php/Revinter/Article/View/526. Acesso Em: 20 De Maio De 2017.

3. Monteiro S. S, Vargas E. P., Rebello, S. M. Educação, Prevenção E Drogas: Resultados E Desdobramentos Da Avaliação De Um Jogo Educativo. Educ Soc. V. 24, N. 83, P. 659-678, Ago. 2003. Disponível Em: Https://Www.Researchgate.Net/Publication/47868042_Educacao_Prevencao_E_Drogas_Resultados_E_Desdobramentos_Da_Avaliacao_De_Um_Jogo_Educativo. Acesso Em: 15 De Junho De 2017.

4. Ribeiro, Marcelo; Laranjeira, Ronaldo. O Tratamento Do Usuário De Crack: Avaliação Clínica, Psicossocial, Neuropsicológica E De Risco De Terapias Psicológicas, Farmacologia E Reabilitação, Ambientes De Tratamento. Artmed Editora, 2010. Disponível Em: Http://Portal.Cnm.Org.Br/Sites/9700/9797/Docbibliotecavirtual/O_Tratamento_Do_Usuario_De_Crack.Pdf. Acesso Em: 11 De Junho De 2017.

5. Sbc. I Diretriz Brasileira De Prevenção Cardiovascular. Sociedade Brasileira De Cardiologia. 2013. Disponível Em: Http://Publicac.Cardiol/Consenso/2013/Diretriz/Prevenção/Cardiovascular. Pdf. Acesso Em: 26 De Junho De 2017.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O CENÁRIO DA PRÁTICA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL

Andréia Eberhardt
Prof. Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Cristina Meller Sangoi, Daiane Zatron
Valéria Lemos de Moura
Jéssica Anelise Rakowski

Palavras-chaves
Educação em saúde
Promoção em saúde
Rim
Axtenção primária a saúde.

Introdução

Segundo dados da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp), 58 milhões de pessoas podem desenvolver alguma patologia renal por apresentaram fatores riscos sendo esses: doença na família, idade avançada, obesidade, diabetes ou hipertensão. Por ser uma doença silenciosa a insuficiência renal quando percebida o órgão já perdeu 50 % da sua capacidade de funcionamento. Dessa forma muitos pacientes evoluem ao óbito antes mesmo do diagnóstico da insuficiência renal (IC), sendo um percentual de 70%, conforme estudo da Fundação Pró-Renal, entidade filantrópica que dá assistência a pacientes crônicos. O funcionamento do órgão ocorre removendo substancias que estejam em quantidade excessiva, o rim é como um filtro do nosso corpo. É responsável também pelo controle da pressão arterial através da liberação de sódio e liberação de glóbulos vermelhos produzidos na medula óssea.[1] A falta de vagas para a realização da hemodiálise e a falta de doadores compatíveis é outro fator importante para o aumento da taxa

de mortalidade da doença renal. O tratamento ambulatorial que seria necessário para mantê-los vivos, não é realizado em aproximadamente 6 mil pacientes por ano com história de insufiencia renal. A maioria da população, cerca de 90% com doença renal é atendida pelo sistema único de saúde. Mesmo muitas clinicas sendo disponíveis a anos, optam pela atenção básica para a primeira porta de entrada para o início do tratamento. Sendo que trezentas mil pessoas deveriam estar realizando hemodiálise para uma melhora na qualidade de vida, assim aumentando a expectativa de vida, estabilizando a doença[1]. Realizando a hemodiálise o paciente espera mais tranquilamente na fila de espera para a doação de um novo rim, sendo que se o transplante não obtiver sucesso o paciente poderá volta ao tratamento.[2.] O trabalho do órgão doente e realizado através de aparelhos específicos filtrando o sangue enquanto o indivíduo enfrenta a fila de espera. Com o aumento do número de casos da IC, 31.270 pessoas aguardavam por transplante segundo levantamento realizado no primeiro semestre de 2009. Sendo que apenas foram transplantados 1.237 indivíduos nesse mesmo período[2.] A doença renal pode ser prevenida nem todo o caso evoluirá para a IC. A prevenção e o diagnóstico precoce são a principal preocupação dos profissionais da área da saúde. Indivíduos diabéticos e hipertensos para não ocorrer um agravo da doença e uma falência renal devem manter suas taxas controladas, sendo acompanhado por um profissional da área da saúde. A IC é caracterizada pela falência do órgão em filtrar substancias que se acumulam no organismo como resíduos metabólicos, toxinas, líquidos e sais minerais presentes no sangue. É considerada uma emergência, a lesão pode ocorrer rapidamente, mas em muitos casos é reversível na insuficiência renal aguda se diagnosticada precocemente e mediatamente realizado o tratamento. Já na insuficiência renal crônica (IRC) por ser mais grave, geralmente não é reversível a lesão ocorre lentamente evoluindo em meses ou anos, sendo necessário tratamento imediato. Podendo apresentar manifestações clinicas como: fadiga, perda de apetite, dores de cabeça, coceira, náuseas, os sinais e sintomas pioram com a diminuição do funcionamento do rim[3]. O enfermeiro responsável na atenção básica de saúde tem um papel fundamental na orientação do cuidado com o paciente renal crônico, no autocuidado, auxiliando para a adesão ao tratamento, nas mudanças que ocorrerão com as mudanças relacionadas com a sua patologia. A partir disso, temos como ferramenta de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é um dos meios que o enfermeiro aplica os seus conhecimentos para a assistência ao paciente e define o seu papel. Além de colaborar para a organização, o direcionamento do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento deste com o paciente, uma vez que a aplicação da SAE nos aproxima deste paciente e, portanto, nos proporciona um cuidado humanizado, individual, coerente, sistematizado e de qualidade. O cuidado de enfermagem ao paciente com IRC deve ter como foco principal a orientação/educação, pois esta ocorre de forma contínua nos serviços de hemodiálise a cada encontro no momento das sessões de diálise. Importante ressaltar que o desafio nesse processo educacional deve estar voltado para a adesão ao tratamento, pela indispensável mudança nos hábitos de vida deste paciente[4].

Objetivos

Realizar uma revisão integrativa da literatura científica, analisando a prevenção da doença renal na atenção básica, e os seus aspectos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ela é considerada um método de pesquisa do que já está divulgado de forma empírica ou teórica, para propiciar uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno. Para construir esta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas distintas; elaboração do problema, coleta, avaliação, análise e interpretação dos dados coletados e a apresentação. Com critério na integra de inclusões os artigos do ano de 2007 a 2016.

Resultados

Foram analisados lidos e relidos 72 artigos, destes 15 foram selecionados e em seguida construídos 2 eixos temáticos: 1. Fatores de risco e estágios da doença renal; 2. Educação em saúde: intervenções preventivas atribuídas ao enfermeiro.

1.Fatores de risco e estágios da doença renal: Para o desenvolver a doença existem alguns fatores que são eles: histórico familiar, hipertensão, hábitos alimentares, diabetes, sedentarismo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas. Incluindo outros fatores como à perda de função renal, como glomerulopatias, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias[5]. **2. Educação em saúde: intervenções preventivas atribuídas ao enfermeiro na doença renal:** Facilitando o processo de abordagem, o enfermeiro tem auxilio com o programa instituído pelo ministério da saúde, o programa de saúde da família, tendo como objetivo visando a prevenção de doenças e campanhas de promoção a saúde. O enfermeiro é o responsável pelo atendimento primário, realizando atividades na atenção básica com grupos considerados de maior risco a agravos [5.] Assim sendo atribuição do enfermeiro acordo com o Guia Prático do Programa da Saúde da família: conforme os protocolos estabelecidos, solicitar exames complementares, prescrever e transcrever medicações, realizar consultar de enfermagem, exame físico e amannese[5]. Na tentativa de minimizar os agravos da IRC, na atenção básica são realizadas intervenções de enfermagem, as medidas utilizadas abordam fatores de risco, como a hipertensão arterial. A atuação do enfermeiro tornou-se dessa forma mais abrangente pelo fato da hipertensão evoluir para a IC, sem o devido tratamento, contudo a atenção primaria atuará prevenindo outros agravos.

Conclusão

A doença renal crônica, com o aumento do número de casos é um problema de amplo aspecto sendo considerada como uma doença complexa que exigem várias abordagens no seu tratamento. Mesmo na clínica médica, onde os avanços são significativos, embora a implementação da medicina baseada em evidência para a prática clínica tenha resultado em avanços significantes no tratamento da DRC, faz-se necessária uma melhor preparação do paciente, assim como a redução das taxas de mortalidade e hospitalização. O diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e instituição de medidas para diminuir interromper a progressão da DRC estão entre as estratégias-chave para melhorar os desfechos. A realidade, entretanto, que a chance de morte supera, à medida que a DRC progride, mesmo quando os pacientes recebem cuidados médicos específicos. O paradigma de atendimento interdisciplinar, ao oferecer os cuidados necessários, de forma abrangente e organizada, parece ser a melhor forma de tratar a DRC, embora mais estudos nessa área ainda sejam necessários. Contudo percebe-se um grande avanço na saúde pública para os atendimentos com a população que enfrenta a doença renal, tanto um aumento de casos devido a outros fatores envolvidos como a diabetes e hipertensão. Mas a maioria dos profissionais não está devidamente capacitada para atender essa demanda de pacientes com doenças renais, assim, evoluindo a doença e levando a hemodiálise e ao óbito.

Temática: EIXO 3:

Cuidados de saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Bergmann Emanuelle. Número de casos de doença renal dobrou no brasil. São Paulo,2010. Disponível em Acesso em: http://www.diabetenet.com.br/conteudocompleto.asp?idconteudo=4652 01 de julho de 2017.

2. Martins, Carmen Tzanno Branco. Número de casos de doença renal dobrou no brasil. São-Paulo,2010. Disponível em: http://www.diabetenet.com.br/conteudocompleto.asp?idconteudo=4652. Acesso em: 01 de julho de 2017.

3. Bastos, Marcus Gomes. Et al. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. Disponível em: http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-579710. Editora: J Bras Nefrol*; 33(1):* 93-108, jan.-mar. 2011. Acesso em: 01 de julho de 2017.

4. Cunha, Amarildo. Assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica, Mi-

nas Gerais: 2012. Disponível em: https://enfermagemsistematizada.blogspot.com.br/2012/04/assistencia-de-enfermagem-ao-paciente_26.html. Acesso em 09 de outubro de 2017.

5. Brasil. Ministério da saúde. Prevenção clínica da doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Caderno de atenção básica n-14, Brasília 2006 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2017.

EDUCAÇÃO PERMANTENTE: IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Cintia Paim Batista
Keity Lais Soccol
Scharllet Machado De Gasperi
Luis Calvo Pereira

Palavras-chave
Enfermagem
Serviços de saúde
Educação continuada

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu no Brasil no ano de 2004, por meio da Portaria nº 198/2004. Trata-se de uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor da saúde, que tem por objetivo capacitar a transformação das práticas dos profissionais e da própria organização do trabalho, dando suporte teórico-prático para que as necessidades de saúde da população sejam atendidas. Um profissional essencial nesse contexto de educação permanente em saúde é o enfermeiro por se o líder-coordenador das equipes de saúde nos diferentes contextos[1]. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada tendo como foco propor um processo de educação permanente direcionado para as necessidades de saúde da população, propiciando mudanças na formação dos profissionais da área, desde o nível técnico até a pós-graduação, contribuindo também para o fortalecimento do SUS[2]. A PNEPS explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a

construção da cadeia do cuidado progressivo à saúde, que pressupõe trabalhar com a ideia de rede, reconhecendo-se os contextos e as histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações[3]. A preparação de profissionais e estudantes conforme os princípios do SUS vem ao encontro da ruptura de paradigmas com a atual organização do trabalho desempenhado nos serviços de saúde, pois esse trabalho tem sido realizado de forma fragmentada, ou seja, a saúde coletiva separada da clínica, a gestão separada da atenção, e assim por diante[4]. Nesse sentido, a educação permanente e a sua importância devem ser discutidas já durante a formação de profissionais de saúde, para que o futuro profissional compreenda a importância e incorpore essas práticas.

Objetivo

Este trabalho tem por objetivo relatar a vivência de uma acadêmica de enfermagem, durante o Estágio Supervisionado I, no Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por uma acadêmica a partir de uma atividade de ensino, sendo desenvolvida na Disciplina Estágio I do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano, no período de agosto a outubro de 2017, com carga horária de 30 horas semanais, totalizando 204hs. A atividade foi desenvolvida no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), vinculado junto a Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria – RS. Este município está localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul. O núcleo é composto por um coordenador enfermeiro, um auxiliar administrativo, um profissional de serviços gerais, além de estudantes e residentes dos cursos da área da saúde. O NEPeS, tem como objetivo abranger três grandes dimensões estratégicas integradas e articuladas, quais sejam: capacitação, formação e pesquisa. Além disso, tem o propósito de potencializar a implementação de princípios centrados na integralidade, resolutividade e humanização das práticas em saúde, que estão relacionadas com a educação permanente dos profissionais que desempenham suas atividades laborais junto a Secretaria de Saúde e também por assuntos relacionados ao ensino/serviço das instituições de Ensino Superior (IES) bem como às Unidades de Saúde

Resultados

Durante o período de inserção no serviço, foram desenvolvidas duas atividades de relevancia, sendo eles: uma roda de conversa sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a construção de um curso introdutório para os novos profissionais do município de Santa Maria, que serão descritas a seguir.A roda de conversa sobre ISTs aconteceu em um único encontro e teve como público alvo funcionários de uma obra em uma estrada de rodagem. A temáticas abordadas durante esse encontro foram hepatites virais, vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e sífilis, foi trabalhado a cerda dos meios de prevenção e de contaminação de cada uma dessas patologias. Essa ação foi desenvolvida no cenário de trabalho dos funcionários, em uma unidade móvel, e, de uma forma informal, foi abordada a temática em questão. Durante a conversa foram surgindo as dúvidas e os participantes sentiram-se à vontade para conversar, discutir e tirar as suas dúvidas fazendo com que a troca de conhecimentos e saberes acontecesse naturalmente. Essa atividade exigiu preparo e estudo prévio, além de desenvolvimento de habilidades como a comunicação para que houvesse uma educação em saúde. Num segundo momento aconteceu a elaboração de um curso introdutório para os novos profissionais do município. Esse curso tem por objetivo auxiliar os novos concursados que virão a fazer parte do quadro funcional junto à prefeitura, mais especificamente vinculados a Secretaria de Saúde, fazendo com que o novo colaborador sinta-se acolhido junto ao setor ao qual fará parte. Além disso, o curso promoverá uma construção de saberes e dará orientações básicas referentes as rotinas do seu setor e sobre as políticas que fazem parte da área da saúde. O curso introdutório já estava em processo de construção quando foi iniciada a prática no NEPeS, no entanto foi possível contribuir na elaboração e organização do material, através de leituras especificas de acordo com as temáticas a serem abordadas, organização do cronograma de cada dia com vivências, téc-

nicas de acolhimento e treinamentos específicos dos sistemas utilizados. O curso trata-se de uma importante ferramenta de acolhimento e educação permanente junto aos novos colaboradores. Durante esse período pode-se observar a importância do enfermeiro enquanto líder e gestor nas ações em saúde, mostrando a necessidade desse profissional estar comprometido com a educação e ser proativo, afinal é um desafio implementar processos de ensino-aprendizagem por meio de ações crítico-reflexivas. Sendo assim, percebe-se a necessidade da realização de ações de educação permanente em saúde[5].

Conclusão

Foi possível perceber que é necessário adquirir e aplicar os conhecimentos da área da saúde na educação, com bom senso, para promover o processo de aprendizagem, desenvolvendo habilidades para que os profissionais da saúde possam tornar-se facilitadores do processo da transmissão de informações técnico-científicas. A educação permanente é uma importante ferramenta, pois facilita o processo de aprendizagem e a resolução dos problemas de saúde dos usuários, devido ao trabalho contínuo realizado por enfermeiros junto aos diversos profissionais. A educação permanente tem que instigar os profissionais e modificar o seu cotidiano para produzir o cuidado em saúde, por meio da transformação de sua prática. Assim sendo, o papel do enfermeiro nesse espaço é de suma importância, e além disso demanda estar sempre construindo o seu conhecimento.

Temática: EIXO

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Fergusson MEM. Importância de los modelos conceptuales y teorias de enfermería: experiência de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Revista Aquichan. 2005;5(1):44-55.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf. Acessado em: 20 de setembro de 2017.

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, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago.2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acessado em: 20 de setembro de 2017.

4. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc Saúde Colet. 2005;10(4):975-86.

5. Miccas FL, Silva SHS. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev Saúde Pública 2014;48(1):170-185.

EMPRESA DE ENFERMAGEM "EDUCA-ONLINE": RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lenise Dutra da Silva
Andressa Amaral da Silva
Anaelli Castanho Ribeiro
Andressa de Godoy Cassol
Francielle Alessandra Menegaes Fuzer
Dirce Stein Backes

Palavras-chave
Gestão em saúde
Tecnologias educativas
Serviços de Enfermagem

Introdução

A representação da realidade através de imagens e textos permeia a história da humanidade desde os primórdios, se intensificando, atualmente, com o avanço dos recursos multimídia e computacionais. Toda essa transformação tecnológica vem acompanhada de uma transformação sociocultural, onde as pessoas estão conectadas digitalmente o tempo todo ilustrando as suas necessidades e vivências. As tecnologias educativas avançadas possibilitam ao usuário visualizar cenários emergentes e ampliar as suas possibilidades interativas. O modelo tecnológico traz como objetivo auxiliar no processo de gerar informações e a apropriação da cultura digital, passando a ser primordiais nos avanços tecnológicos de reorganização dos modos de aprendizagem. Deste modo, as redes de informações online servem de espaço para a criação e a inovação, articulando-se de maneira global à medida que seu modelo pedagógico é estruturado [1]. Dentre as atividades propostas, como sistema de produção desenvolvido no ambiente de cuidado, torna-se exequível estimular uma maior interação entre os atuan-

tes dos processos de cuidado em saúde, gerando oportunidade do aluno começar a compreender as atividades rotineiras junto à comunidade [2]. Neste interim, percebendo a relevância destes métodos inovadores na área de ensino, que criam novas maneiras de se relacionar com o contexto de práticas em saúde, fazendo do processo de aprendizado algo mais interativo e atrativo, justifica-se a temática desta empresa. Com o intuito de proporcionar informações de forma dinâmica e inovadora voltadas a capacitação dos discentes na sua formação permanente para a inserção nos campos de atividades práticas durante a academia.

Objetivo

Relatar a construção e a apresentação de uma empresa de Enfermagem, de base tecnológica e de caráter fictício, denominada "Educa-online: Capacitação interativa", voltada a instrumentalização dos alunos para a inserção ao campo prático através de tecnologias educativas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, no qual se analisa e compreende as variáveis importantes diante do desenvolvimento do cuidado. Apresentando uma reflexão sobre determinadas ações diante dos problemas que o pesquisador encontra durante o desenvolvimento da pesquisa, através do relato claro e objetivo de suas observações [3]. A proposta da atividade foi durante a disciplina de "Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem" ministrada no sétimo semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA. Os alunos deveriam elaborar uma empresa de Enfermagem e apresentá-la aos demais discentes e docentes em dia e horário delimitado para apreciação. A elaboração do projeto da empresa fictícia ocorreu inicialmente com o levantamento da proposta e das necessidades junto as acadêmicas, seguida pelo aprofundamento teórico na área de gestão e administração de empresas e da apreciação ao público com o feedback da apresentação. A apreciação da empresa transcorreu de forma criativa e interativa, onde os visitantes do estande puderam avaliar a relevância da empresa e sua aplicabilidade ao meio acadêmico através de dois breves questionamentos, o qual constavam as seguintes perguntas com opções de sim ou não: "Você acha importante esta tecnologia educativa para antes do aluno ir ao campo de estágio?", "Você se sentiria mais preparado se antes de entrar para campo pratico tivesse uma capacitação e orientações sobre como a rotina do serviço funciona?" e "Ao longo da graduação seria viável ter acesso a este material?".

Relato de Experiência

A ideia da empresa "Educa-online: Capacitação interativa" foi criada a partir das necessidades encontradas pelas acadêmicas em campo prático de atividade curricular. As dificuldades que são compartilhadas pelos acadêmicos da área da saúde quando ingressam em campo de estágio, são angústias e ansiedades motivadas por uma percepção de não conhecimento das atividades a serem realizadas. Com isso, o profissional supervisor precisa explicar e/ou relembrar essas atividades com os acadêmicos, o que demanda tempo, algo exíguo dentro dos serviços de saúde. Considerando essas dificuldades emergiu a ideia de criar uma empresa, que atendesse os acadêmicos da área da saúde de Instituições de Ensino Superior –IES, que fossem ingressar nos campos práticos. Este primeiro passo de reconhecimento para a criação de um negócio, mostrou-se necessário, pois faz-se uma atividade primordial aos gestores de uma empresa (re)conhecer e inteirar acerca das possibilidades, concorrência e ramo de uma empresa. Uma atividade importante para o processo de criação de uma empresa ou de atividades é o diagnóstico situacional. Esta ação possibilita a análise ampla do ambiente social, seus determinantes, os problemas e as necessidades reais. Este reconhecimento acaba favorecendo e permitindo desenvolver ações de saúde mais focais e efetivas em relação aos problemas encontrados. Permite também, planejar e reconhecer como é a organização dos serviços da empresa, possuindo por sua vez um forte vínculo com o planejamento estratégico situacional. Dentro do diagnóstico situacional da empresa evidenciou-se que no cenário externo as oportunidades emergem da interação com as IES, estas que, além dos pacotes básicos de aplicativos educacionais, também podem solicitar a elaboração de aplicativos voltados as necessidades observa-

das junto aos acadêmicos. Na busca de averiguar o terreno externo, no momento da apresentação da empresa fictícia, foi explanado o conceito da empresa e suas atividades. Durante a mostra 57 pessoas compareceram ao estande da empresa, localizado no hall do Centro Universitário Franciscano, onde interagiram e dialogaram, das 57 pessoas que passaram pelo estande apenas 28 responderam a um breve questionário disponibilizado, sendo unanime a resposta "sim" para todas as perguntas. Ainda, solicitavam se poderiam deixar frases e sugestões as gestoras. Assim, emergiram frases positivas como: "Deixaria os acadêmicos mais seguros em relação as dificuldades expostas"; "Trabalho inovador, deve ter investimentos no sentido de implantação" e sugestões: "Poderiam colocar sobre as medicações e para que servem" e "Incluir sobre os tipos de dietas". Evidenciou-se também, a receptividade dos acadêmicos sobre a tecnologia de educação, esta expressa pelos questionamentos sobre a disponibilidade do acesso ao portal. O diálogo com os visitantes possibilitou perceber as oportunidades de inserção no campo de empresas que utilizam a interação tecnológica para potencializar o aprendizado na área da saúde. A educação a partir da tecnologia facilita e aperfeiçoa o crescimento do acadêmico em campo de estágio, pois quando este ingressar no estágio terá uma base das atividades a serem realizadas. Deste modo, diminuirá a demanda de questionamentos dos acadêmicos com os profissionais supervisores, permitindo com que o processo de aprendizado não seja prejudicado pela falta de orientação. É de suma importância ressaltar a aceitação dos acadêmicos com este projeto, alguns questionavam a disponibilidade do aplicativo na internet, para que tivessem acesso e assim auxiliar no seu dia a dia. Ainda, possibilitaria uma integração multiprofissional interligando os cursos da área da saúde e o compartilhamento dos conhecimentos. Contudo, as fragilidades encontradas na implantação do projeto partem de influencias externas como as dificuldades de parcerias para o investimento em tecnologias de softwares para a criação dos aplicativos e a aceitação das instituições para financiar este conteúdo, mesmo reconhecendo o processo de aprendizado do acadêmico após a interação com o aplicativo.

Considerações Finais

Compreendeu-se a partir do desenvolvimento do projeto da empresa fictícia que para a implantação de um negócio são necessárias estratégias de negócio, planejamento e organização e que proporcionar o conhecimento operacional à área da saúde vinculado a tecnologias educativas pode ser uma inovação muito receptiva por parte da comunidade acadêmica. Percebeu-se esta aceitação dos discentes e docentes, pelos benefícios oferecidos pelo aplicativo, a saber, retornos positivos em campo prático, redução de tempo e recursos humanos para transmissão do conhecimento. Esta tecnologia facilita a conexão dos acadêmicos com o conhecimento, visto que podem acessar dentro de seus próprios ecossistemas a qualquer momento do dia. Tecnologia e ensino podem juntos desempenhar um papel fundamental para a construção do conhecimento dos acadêmicos.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. DIAS, P. Comunidades de educação e inovação na sociedade digital. Educação, Formação & Tecnologias, v. 5, n. 2, p. 4-10, 2012.

2. ERDEMANN, A. L. et al. O reconhecimento do produto do sistema organizacional de cuidados de enfermagem. Ciências, cuidado e saúde, v. 4, n. 1, p. 37-46, 2012.

3. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ENSINO-PESQUISA-EXTENSÃO: O TRIPÉ NECESSÁRIO PARA A GRADUAÇÃO EM CURSOS DE ENFERMAGEM

Tatiani Todero
Franciely Daiana Engel
Arnildo Korb

Palavras-chave
Ensino em enfermagem
Pesquisa
Extensão

Introdução

A Iniciação Científica (IC) é um instrumento adotado pelas instituições de ensino superior, para inserir acadêmicos no meio científico a partir da inclusão em projetos de pesquisa e nas produções científicas. Compete às instituições de ensino, de acordo com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), promover a criação de grupos de pesquisas para incentivar os acadêmicos a participar no processo de ensino-aprendizagem[1]. Os programas de IC têm a finalidade de despertar a competência científica, incentivando os estudantes de graduação a participarem de projetos, com orientação de professores qualificados. A pesquisa na graduação em enfermagem é fundamental para que os acadêmicos internalizem, produzam, aperfeiçoem e socializem o conhecimento adquirido, contribuindo para a formação profissional, ética individual e da coletividade. Assim, tendo em vista a qualidade de vida dos indivíduos, atuando em inovações, há melhorias para a ciência e

sociedade através da produção de tecnologias em saúde, especialmente de baixo custo e aplicáveis a grupos sociais vulneráveis. Pelo menos, este tem sido o propósito da criação de universidades públicas no Brasil: produzir conhecimento para melhorar a qualidade de vida da população menos assistida. Aposta-se com isto, que o aluno de graduação fortalecerá suas noções teóricas e metodológicas em pesquisa, incentivado a pensar e a se questionar quanto a elas. O estudante pode desse modo, elaborar propostas para auxiliar na melhoria da qualidade de saúde da população local, além de consolidar o trabalho em equipe multiprofissional vivenciando a assistência à comunidade na forma de extensão universitária[2]. Mediante a participação dos acadêmicos bolsistas ou voluntários, em projetos de pesquisa, ensino e extensão, o conhecimento adquirido pelas vivências e pelas oportunidades de participação em eventos a partir da elaboração de trabalhos, o interesse na inserção em programas de pós-graduação pode ser despertado. Na graduação de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), as pesquisas científicas assumem o lugar de inovação educacional, concretizando o tripé da educação, ensino-pesquisa e extensão. A IC é uma necessidade no âmbito universitário, pois fortalece a integração entre o ensino e os serviços, fornecendo subsídios para o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo, dessa forma, a graduação em enfermagem prepara os acadêmicos para a realização da prática baseada em evidências, engajando-se na busca de novas tecnologias para a assistência, dando cientificidade para o cuidado. O estudante pode por em prática os conhecimentos internalizados em sala de aula e avaliar os resultados, podendo auxiliar na melhoria da qualidade de vida da população em geral[3].

Objetivos

Relatar a importância da experiência discente nas atividades de iniciação científica (IC) na graduação em enfermagem. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente na IC que no curso de enfermagem da UDESC. Neste curso, essa modalidade é ofertada por docentes pesquisadores das diversas áreas do conhecimento. As vivências ocorreram em projetos de pesquisa relacionados ao controle de infecções da resistência bacteriana aos antimicrobianos em unidades de saúde e em laboratórios de análises clínicas no município de Chapecó/SC. As atividades são regulamentadas por edital específico nas quais os acadêmicos podem concorrer a vagas para bolsista voluntário ou remunerado. Resultados: A inserção na iniciação científica contribui na construção de um profissional de enfermagem reflexivo e aberto para as inovações. Entre os argumentos que sustentam a importância destas atividades em meio acadêmico estão: 1) a IC atua como estratégia para o aperfeiçoamento da atuação profissional, subsidiada pela busca de conhecimentos; 2) é uma prática para a formação e incentivo ao desenvolvimento de pesquisa durante e após a graduação, na qual aperfeiçoa a formação e o exercício profissional do enfermeiro para a competência do cuidado; 3) as experiências com a inovação científica constroem novos horizontes de possibilidades e descobertas no imaginário do acadêmico, além de possibilidades de investimentos futuros na pós-graduação e; 4) atua no fortalecimento do ensino-aprendizado dos alunos, auxiliando no resgate das potencialidades de cada estudante, tornando-os mais ativos no processo de aquisição de novos conhecimentos e desenvolvimento profissional. Um dos benefícios da IC é a possibilidade do acadêmico obter a formação acadêmica mais qualificada a partir de sua participação em programas de incentivo à pesquisa[1]. A IC proporciona ao estudante oportunidades únicas durante a graduação, principalmente em estar em contato com diferentes áreas do conhecimento e se relacionar com profissionais de diferentes áreas, favorecendo, a multidisciplinaridade, característica essencial do atual mercado de trabalho[2]. Os grupos de pesquisas contribuem, também, para o incentivo dos graduandos no desenvolvimento de pesquisas, favorecendo assim, uma visão mais ampliada do processo de pesquisar e de desenvolver novos conhecimentos. A inserção dos estudantes, na IC fortalece o seu desenvolvimento, além de sua criatividade, na medida em que propicia a busca de possíveis soluções para os problemas encontrados na realidade[3].

Conclusão

A IC contribui para o processo de ensino-apren-

dizagem, incentivando e qualificando a formação do estudante. É de suma importância que o acadêmico participe da IC para fomentar discussões, realizar a troca e construção de conhecimento verticalizado entre os docentes e discentes. As disciplinas curriculares durante a graduação, por conta dos conteúdos abordados, necessitam incentivar o estudante para a realização de trabalhos acadêmicos, aprendendo a construir e a analisar dados conforme as metodologias de estudos existentes, elaborando propostas que auxiliem na melhoria da qualidade de vida e saúde da população em geral. A IC é uma necessidade e um desafio para tornar a educação qualificada. Atua como uma das principais atividades que desenvolvem no acadêmico o pensamento e raciocínio crítico-reflexivo e além da competência para buscar respostas, a fim de responder seus problemas vivenciados na prática profissional. Com isto, a formação profissional do futuro enfermeiro será mais bem preparada para o mercado de trabalho. A enfermagem necessita incentivar mais os estudantes para que desenvolvam e planejem novas investigações e com possibilidades de inovações. É fundamental, também, que os futuros enfermeiros saiam da graduação com pensamentos mais críticos e fundamentados, além de desenvolverem habilidades para enveredar para a área da pesquisa e incorporem essa perspectiva na prática no cotidiano da enfermagem. Essa possibilidade propicia aos profissionais da enfermagem elaborar e gerir seus próprios projetos de intervenção e cuidado com base em evidências científicas.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Bastos, F., Martins, F., Alves, M., Terra, M., & Lemos, C. S. (2010). A importância da iniciação científica para os alunos de graduação em Biomedicina. Revista Eletrônica Novo Enfoque, 11(11), 61-66. [acesso em 06 out 2017] Disponível em: http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/11/artigos/08.pdf

2. Erdmann, A. L., Leite, J. L., Nascimento, K. C. D., & Melo Lanzoni, G. M. D. (2011). Vislumbrando a iniciação científica a partir das orientadoras de bolsistas da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *64*(2). [acesso em 06 out 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200007>

3. Santos, V. C., dos Anjos, K. F., & Almeida, O. D. S. (2015). Iniciação Científica a partir de Estudantes de Enfermagem. *Rev. bras. ciênc. saúde*, *19*(4), 255-260. [acesso em 06 out 2017]. Disponível em: http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/19991/15099

ESTEATOSE HEPÁTICA:UM ALERTA PARA A DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCCÓLICA - DHGNA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Aline Borges
Kelly Cristina Meller Sangoi
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Dara Brunner Borchartt
Paloma Bolico
Silézia Nogueira

Palavras-chave
Doença Hepática Gordurosa Não Alcóolica
Fígado Gorduroso
Esteatose Hepática

Introdução

A Esteatose Hepática (EH), caracteriza-se por acúmulo de gordura no fígado. O tecido hepático é invadido por uma grande quantidade de lipídios em suas células resultando em um aumento de volume e o peso do órgão. Esse acúmulo de gordura é devido a alterações do nosso metabolismo ou uma reação do fígado a essas agressões que são decorrentes de doenças metabólicas como diabetes e obesidade e assim evoluindo para a Doença Gordurosa Hepática Não Alcóolica - DGHNA. A DGHNA, pode ser traduzida como uma exposição a agentes tóxicos ou uma disfunção endócrina, ou até mesmo denunciar uma toxicidade medicamentosa. Cerca de 30% de pessoas no mundo com EH podem desenvolver cirrose e câncer de fígado, os outros 70% que não evoluem para cirrose precisam ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar, pois apresentam um grande risco de desenvolver diabetes mellitus e doenças cardiovasculares fu-

turamente[1].

Objetivo

Categorizar os artigos relacionados através da revisão integrativa da literatura científica sobre Esteatose Hepática.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Doença Gordurosa Hepática Não Alcóolica, Fígado Gorduroso, Esteatose Hepática, na Base de Dados Eletrônicos do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram incluídos artigos disponíveis em português e inglês, publicados entre outubro de 2002 a maio de 2017 e disponibilizados 279 artigos. Os critérios de exclusão compreendem: artigos que relacionavam a Esteatose Hepática com o uso abusivo de álcool, hepatites, cirrose e câncer de fígado.

Resultados

A partir da leitura de títulos, resumos e objetivos permaneceram somente 21 artigos. Após leitura minuciosa, elencamos três tópicos: 1. Conhecendo a Fisiopatologia Hepática: Refere-se à localização anatômica, parte funcional e metabólica do fígado, 2. Sintomatologia e Fatores de Risco: Engloba sinais e sintomas e a evolução dos fatores de risco, 3. Cuidado e Tratamento da Esteatose Hepática: Traz o esclarecimento sobre como obter o diagnóstico e medidas de tratamento. Após a análise dos artigos selecionados, dos quais construíram-se os tópicos que seguem:

1. Conhecendo a Fisiopatologia Hepática: Suas principais funções metabólicas é produção de bile, metabolismos dos hormônios e fármacos, sintetização de proteínas, glicose e fatores de coagulação, armazena vitaminas e sais minerais, converte ácidos graxos em cetonas, tem função no metabolismo de carboidratos e na regulação da glicose, suas células hepáticas (hepatócitos) armazenam grande quantidade de glicose sintetizado a partir dos aminoácido, glicerol e ácido lático como forma de manter a glicose durante o período de jejum ou em demandas aumentadas. O fígado converte o excesso de carboidratos em triglicerídeos para armazenagem no tecido adiposo[2]. O fígado torna-se gorduroso pelo excesso no acúmulo de gordura a nível hepático associado a resistência à insulina, a EH surge como resultado do acúmulo de triglicerídeos hepáticos. Os possíveis mecanismos incluem redução da produção de lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL) e aumento da produção hepática de triglicérides (possivelmente devido à diminuição da oxidação de ácidos graxos ou aumento de ácidos graxos livres que estão sendo entregues para o fígado). A inflamação pode resultar de danos às membranas celulares causados pela peroxidação lipídica. Estas alterações podem resultar em fibrose[3].

2. Sintomatologia e Fatores de Risco: As manifestações clínicas da EH é inicialmente assintomática, de início silencioso, no que diz respeito a patologia hepática. Em pacientes com esteatose hepática apresentam níveis séricos muito elevados sendo associado a resistência à insulina que por sua vez está associada a obesidade, Diabetes Melittus, Hipertrigliceridemia e Hipertensão Arterial Sistêmica, no entanto a natureza dessa desordem metabólica e os locais exatos dessa resistência à insulina não foram caracterizados. Associado à crescente prevalência da obesidade poderia ser explicado pelo aumento do consumo de alimentos com alto teor de gorduras e pobres em fibras, bem como o nível insuficiente de atividade física; tabagismo; consumo de álcool em excesso e estresse, contribuindo com o desenvolvimento da EH. Desta forma, o perfil metabólico desfavorável e o estilo de vida, podem ser predisponentes no desenvolvimento da EH[4].

3. Cuidado e Tratamento da Esteatose Hepática: Muito frequentemente, a DHGNA é detectada incidentalmente por exames de *screening* laboratoriais ou por estudo de imagem do abdômen. A ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem identificar a EH. A biópsia hepática é padrão ouro no diagnóstico de doenças como EH, esteato-hepatite e cirrose, assim como na identificação de parênquima normal. Está indicada em praticamente todas as patologias do fígado, pois pode ser realizada com segurança e oferece informações importantes quanto ao diagnóstico e à evolução de patologias. O tratamento visa otimizar o quadro metabólico como diabetes, síndrome metabóli-

ca, obesidade que se associa ao fígado gorduroso. São fundamentais medidas no estilo de vida, com a prática de exercício físico regular aeróbico e perda de peso por restrição calórica na dieta. Mesmo as ligeiras perdas de quantidade de gordura corporal estão relacionadas com a redução da quantidade de gordura hepática e da resistência à insulina[5].

Conclusão

A Esteatose Hepática é uma doença considerada de difícil diagnóstico em fases iniciais por ser insidiosa e estar fortemente ligada a obesidade. Concluímos que a alimentação inadequada rica em gordura, carboidratos e açúcares seguida de um estilo de vida sedentário está agregado ao aumento de casos de DHGNA, síndrome metabólica e resistência à insulina. As modificações e a adoção de uma nutrição adequada e a prática de exercícios físicos regulares nos mostra resultados benéficos que podem evitar a EH e suas complicações. Entretanto, percebemos a necessidade de mais estudos sobre a temática que nos propicie maior esclarecimento no que se diz respeito à qual dieta é mais adequada, qual o melhor exercício físico e por fim qual o melhor tratamento medicamentoso ou não. Cabe às equipes de saúde, onde o enfermeiro é responsável em promover a sensibilização e educação da população, propiciar o conhecimento e melhorar o estilo de vida, aumentando a sobrevida das pessoas e assim diminuindo a morbidade e mortalidade relacionadas a DHGNA.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Sociedade Barsileira De Hepatologia. Conscientização Da Esteatose Hepática. São Paulo, 2015. Disponível Em: Http://Sbhepatologia.Org.Br/Imprensa/Esteatose-Hepatica/ Acesso Em: 22 Jun. 2017.

2. Porth, Carol Mattson; Grossman Sheila C.; [Tradução Carlos Henrique De Araújo Cosendey, Maiza Ritomy Ide, Mariângela Vidal Sampaio Fernandes E Sylvia Werdmüller Von Elgg Roberto]. – 9. Ed. – Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

3. Pozzati, Cassiano; Martins, Wellington P. Aspectos Diagnósticos Da Esteatose Hepática Não Alcóolica. Ribeirão Preto. Experts In Ultrasound: Reviews And Perspectives, Eurp 2011; 3(2): 54-57 2011.

4. Pinto, Carla Giuliano De Sá. Esteatose Hepática E Estilo De Vida Ativo – Revisão De Literatura. São Paulo. Revista Brasileira De Ciências E Movimento, 2012.

5. Matos, Luis Costa. Fígado Gordo Não Alcóolico - Revisão De Literatura. Portugal. Gazeta Médica, N.1, Vol. 4, Jan/Mar 2017.

ESTRATÉGIAS DOS FAMILIARES NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM

Rafaela Fátima De Godoi
Natalia Geny Degasperin
Deisi Pasqualon
Diana Simon
Érika Eberlline Pacheco Dos Santos
Joel Morschbacher

Palavras-chave
Assistência de Enfermagem
Educação em Saúde
Saúde Mental
Cuidadores
Pesquisa Qualitativa

Introdução

Antes da reforma psiquiátrica no Brasil, o cuidado de enfermagem às pessoas que conviviam com transtornos mentais se restringiam diretamente à administração de medicamentos e à internação hospitalar[1]. Com as novas políticas, a família passa a ser considerada como ator social indispensável para a efetividade da assistência psiquiátrica e entendida como um grupo com grande potencial de acolhimento e ressocialização das pessoas que vivem com transtornos mentais. Assim, a família passa a ser incluída no plano de cuidados, ampliando a rede comunitária de atendimento e reduzindo o tempo de internação em instituições psiquiátricas[2]. A enfermagem, na saúde mental, possui um importante papel em dar suporte aos familiares das pessoas que vivem com transtornos mentais e acompanhar os casos para melhor qualidade assistencial e recuperação. Dessa forma, deve trazer a terapêutica para o cotidiano da família, realizando um trabalho organizado, com

a finalidade de facilitar o entendimento desta para lidar com as pessoas que vivem com transtornos mentais, para que assim obtenha bons resultados nas ações de recuperação dessas pessoas[3].

Objetivo

Descrever as estratégias utilizadas pelos familiares no cuidado às pessoas com transtornos mentais.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, fundamentado na abordagem qualitativa. Recorte de um trabalho de conclusão de curso de graduação desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS-I) de um município do extremo oeste de Santa Catarina. Os participantes do estudo foram doze familiares de pessoas que vivem com transtornos mentais e que realizam acompanhamento no CAPS-I. Foram considerados familiares os sujeitos responsáveis pelos cuidados das pessoas que vivem com transtornos mentais, tendo eles parentesco consanguíneo ou não. Os critérios de inclusão foram: acompanhar as pessoas que vivem com transtornos mentais graves (tais como Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar e/ou outras psicoses) ao CAPS-I; participar ativamente dos cuidados dessas pessoas, sendo considerados aqueles que acompanham elas em seu tratamento no CAPS conforme apontado pela equipe do serviço. Assim, para se ter acesso a estas informações, foi realizada uma conversa com a equipe do CAPS e, posteriormente, pesquisa nos prontuários. Após esta etapa, foi gerada uma lista dos familiares, possíveis participantes da pesquisa, os quais contemplaram os critérios de inclusão. Para a produção dos dados foi empregada uma entrevista aberta. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2016, com entrevistas individuais, gravadas em áudio e obedeceram ao critério de saturação. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Minayo[4], dividida em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para o desenvolvimento da pesquisa foram observados os aspectos éticos, conforme a Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob número de Parecer 1.685.081 e CAAE: 56800316.2.0000.5367.

Resultados

Participaram das entrevistas doze familiares, destes, cinco mães, dois irmãos, dois esposos, uma tia, uma nora e uma esposa. Em relação à idade dos familiares, esta variou de quarenta anos a setenta anos. A renda variava entre dois salários e quatro salários mínimos. Referente ao grau de escolaridade, houve seis familiares com ensino médio completo e seis familiares com escolaridade cursada até o ensino fundamental. Quanto ao número de pessoas que moravam na casa, cinco pessoas desses entrevistados residiam com mais duas pessoas, dois entrevistados residiam com cinco pessoas, uma entrevistada residia com quatro pessoas e quatro entrevistados residiam com três pessoas. Os transtornos apresentadas pelas pessoas que os familiares cuidavam foram Esquizofrenia em oito pessoas, Depressão grave em duas, Transtorno Afetivo Bipolar em duas. Os familiares relatam que compreendem que as pessoas que vivem com transtornos mentais devem tomar suas medicações corretamente para uma melhor eficácia em seu tratamento e que estes são, muitas vezes, dependentes do auxílio do familiar para acompanhar diariamente seu tratamento. Para tanto, os familiares utilizam estratégias para que as pessoas que vivem com transtornos mentais consigam realizar o tratamento e tomar as medicações de forma correta. Estes separam as medicações em gavetas com a dose certa e os horários. Outros relatam que pegam as medicações prontas, separadas em pacotinhos no CAPS, o que facilita o cuidado com a adesão à medicação. Os familiares não descuidam dos horários e preferem eles mesmos dar as medicações às pessoas com transtornos mentais. Assim, compreende-se que um dos cuidados priorizados pelos familiares é a adesão à medicação, pois compreendem que a falta dela e o não cumprimento dos horários, pode causar o desencadeamento das crises[5]. Os familiares demonstram que realizam um cuidado baseado no respeito, amor, carinho, paciência e flexibilidade, pois consideram que as pessoas que vivem com transtornos mentais são frágeis e não gostam de ser contrariados com frequência, fazendo com

que, por vezes, reajam de forma negativa, causando abalos na relação familiar. Ainda, para que àqueles que vivem com transtornos mentais não venham a sofrer crises, os familiares procuram deixá-los à vontade para realizarem atividades que lhes deem prazer, sem pressioná-los a fazer o que não queiram. Afirmam que, normalmente, tentam dialogar calmamente com as pessoas que vivem com transtornos mentais, não o contrariando em nenhum momento, concordando com tudo que ele diz. Os familiares também compreendem que o apoio do CAPS é fundamental. Relatam um bom atendimento prestado pela equipe do serviço e apontam que as reuniões de família realizadas no serviço de saúde, proporcionam melhor conhecimento deles sobre as patologias das pessoas que vivem com transtornos mentais. A disponibilidade que a equipe demonstra em ajudar e a criação de vínculo com ela, por meio do tempo em que frequentam o serviço, também aparece em seus depoimentos. Além disso, reconhecem que o atendimento faz bem para as pessoas que vivem com transtornos mentais e para si mesmos, pois é o local onde podem esclarecer suas dúvidas e receber apoio e suporte, considerando o CAPS como parte da família.

Conclusão

Os familiares compreendem a importância do cumprimento dos tratamentos prescritos e da atuação do CAPS, o qual apresenta uma equipe que segundo os familiares está sempre disponível para ajudar e, além disso, cria alternativas para prestar assistência e apoio. Desta forma, pode-se concluir que o cuidado de enfermagem deve também envolver e apoiar o familiar das pessoas que vivem com transtornos mentais, sendo estes o eixo central do tratamento e cuidado destas pessoas. O enfermeiro deve acompanhar cada caso individualmente, abordando a subjetividade dos sujeitos, tendo conhecimento para trabalhar com as pessoas que vivem com transtornos mentais e seus familiares, desenvolvendo um cuidado integral e humanizado. Abordar com os familiares as estratégias utilizadas no cuidado às pessoas que vivem com transtornos mentais implica em uma melhor adesão e cumprimento com o tratamento, evitando crises e possibilitando a ressocialização dessas pessoas. Além disso, este cuidado deve consolidar-se com uma equipe multiprofissional e multidisciplinar.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Rev Esc Enferm USP, 2004; 38(2):197-205;

2. Zanetti ACG, Galera SAF. O impacto da esquizofrenia para a família. Rev Gaúcha Enferm, 2007; 8(3):385-92;

3. Spadini LS, Souza MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. Rev Esc Enferm USP, 2006; 40(1):123-7;

4. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

5. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. Texto contexto - enferm. 2013; 22(1):61-70;

ESTUDO DE DEMANDA COMO INTRUMENTO DE REFLEXÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cheila Karei Siega
Elisangela Argenta Zanatta

Palavras-chave:
Atenção Primária à Saúde
Saúde da Criança
Perfil dos usuários

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem na Atenção Primária à Saúde (APS) a sua porta de entrada, tendo a saúde como direito fundamental e garantida pelo Estado, a partir da Constituição Federal de 1988[1]. A APS, também chamada no Brasil, de Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que abrangem a promoção da saúde, prevenção de agravos, a proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, vigilância em saúde, a redução de danos, cuidados paliativos e a manutenção da saúde dos indivíduos, desenvolvidas por equipes multiprofissionais que atuam em um território definido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada[1]. Além disto, serve como centro de comunicação com as Redes de Atenção à Saúde, coordenando o cuidado e ordenando as ações e serviços disponibilizados na rede[1]. Assim, no contexto da APS, temos as Estratégias de Saúde da Família (ESF) como tática prioritária de expansão, con-

solidação e qualificação da AB[1]. As ESFs têm na família seu foco principal de atenção, a fim de romper com o modelo biomédico de cuidado em saúde, focado na doença[2]. Para tanto, é de fundamental importância que a equipe de saúde avalie o perfil da comunidade a qual está inserida, conheça sua realidade, suas demandas e particularidades para assim inserir-se na comunidade de forma efetiva, propondo ações que visem à vigilância e a promoção de saúde culminando na melhoria da qualidade de vida da população[2]. No que tange a saúde da criança, cabe salientar que a infância é um período da vida que incidem diversos riscos por isso, as ações de vigilância e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil tornam-se uma das principais ações da AB, que envolve diversas atividades relacionadas à promoção da saúde, prevenção, detecção e assistência de problemas e agravos, vacinação, dentre outras ações, que além da redução da morbimortalidade infantil auxiliam na redução de danos as crianças expostas a situações de vulnerabilidade social bem como promover a qualidade de vida[3]. Além disto, para a realização do cuidado integral a saúde da criança é importante a articulação entre o profissional da saúde e a família para que ela conheça a real condição de saúde da criança e assim juntos, possam planejar ações culminando na corresponsabilização pelo cuidado[3].

Objetivo

Descrever o perfil dos usuários e das demandas de atendimento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em uma cidade do Meio Oeste de Santa Catarina, com um olhar voltado à saúde da criança.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizado a partir de um estudo de demanda realizado em uma UBS de uma cidade do Meio Oeste de Santa Catarina, com o objetivo de traçar o perfil dos usuários e dos atendimentos realizados durante o mês de agosto de 2017. Para a coleta dos dados foram utilizados os dados da avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os dados foram lançados no *Google Forms* e após tabulados no *Excel*.

Resultados

No período analisado procuraram por atendimento na UBS 2.481 usuários destes, 201 (8%) foram crianças com idade entre zero a cinco anos, tendo como prevalência os menores de um ano, com total de 79 crianças, 44 com um ano de idade, 20 crianças com dois anos de idade, 15 com três anos de idade, 25 crianças com quatro anos de idade e 18 crianças com cinco anos de idade. Em relação ao sexo, 53% das crianças eram do sexo masculino e 47% foram do sexo feminino. Sobre o tipo de demanda, espontânea ou agendada, prevaleceu a demanda espontânea com 85% dos comparecimentos. Com relação ao profissional de saúde procurado para atender as crianças no período estudado, salienta-se que a maioria das crianças (80%) foram levadas a UBS para atendimento médico, seguido pela consulta odontológica (11%), consulta de enfermagem (6%) e pelo atendimento psicológico (3%). Sobre o tipo de atendimento que estas crianças procuraram na UBS no período, 60% compareceu para vacinação, tendo a faixa etária dos menores de um ano com a maior procura (55), seguido pela faixa etária de um ano de idade (22) e a faixa etária dos quatro anos (4). Ainda sobre o tipo de atendimento, 22% procuraram a UBS para o agendamento de consulta médica, 17% das crianças compareceram para realização da antropometria e 1% para outros atendimentos.

Conclusões

Percebe-se, que a maioria das crianças procuraram a UBS para consulta médica de forma espontânea, ou seja, para tratamento quando já existe uma doença ou agravo instalado. É na infância que se desenvolvem várias potencialidades do ser humano, porém os distúrbios que podem acometer esta população, principalmente nos primeiros anos de vida, são importantes determinantes de consequências para o individuo e comunidade[4]. Outro dado importante foi em relação ao tipo de atendimento que elas procuraram, tendo a vacinação como maior procura, justificado pela relação direta com o calendário vacinal. Sendo assim, observou-se nos meses em que havia maior número de vacinas, como por

exemplo, o 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e 9º mês (menores de 1 ano), 12º e 15º mês (1 ano) e aos quatro anos, a procura pela UBS foi maior quando comparado com os meses em que não haviam vacinas previstas no calendário vacinal. Do ponto de vista da imunoprevenção, este dado é positivo no sentido em que a imunização é de grande importância para a saúde preventiva, pois é uma tecnologia que vem conferindo proteção individual e coleta contra doenças graves e auxiliando na redução da morbimortalidade infantil[5]. Com base nesses resultados é possível dizer que ainda há muito a ser feito para melhorar e/ou qualificar o atendimento às crianças, visto que os resultados revelam que, não se aproveita o comparecimento destas crianças para outras atividades, tanto de promoção de saúde quanto para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Observa-se aqui uma importante lacuna no cuidado integral à saúde da criança, ficando para a equipe de saúde a missão de pensar, discutir e implementar estratégias e ações para a efetivação deste cuidado. No que diz respeito à enfermagem, vê-se a oportunidade para a implantação das consultas de enfermagem na puericultura como importante ferramenta para promoção de saúde e prevenção de agravos, visto que as consultas possibilitam avaliações periódicas e sistemáticas do crescimento e desenvolvimento, estado nutricional, imunização, dentre outras ações que podem permear as consultas, além do empoderamento das famílias no processo de cuidar[3]. Contudo, necessita-se superar os desafios e dificuldades de preparo profissional para a atividade, bem como a instituição da rotina para a puericultura no serviço.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Brasil. 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), 2017.

2. Goulart BNG, Algayer, Andressa R. Características de um grupo de usuários do Programa Saúde da Família na cidade de Campo Bom (RS), Brasil em 2006. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 14, n. 1 (2009), p. 1379-1384. Acesso em: 01 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a10v14s1.pdf

3. Sousa BAP et al. Vigilância em Saúde da Criança: perspectivas para a ação e intervenção na Atenção Básica de Saúde. In: Sousa FGM,Costenaro RGS (Org.). Cuidados de enfermagem à criança e ao adolescente na atenção básica de saúde. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016.

4. Gubert FA et.al. Protocolo de enfermagem para consulta de puericultura. Rev. Rene. 2015 Jan-fev, 16 (1) 81-9. Acesso em: 01 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11294/1/2015_art_fagubert.pdf

5. Oliveira VG et al. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. Rev. Rene, Vol. 11, 2010. Acesso em: 04 de outubro de 2017. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589718

EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE GINECOLÓGICA

Ângela Barichello
Camila Boeira, Jucimar Frigo
Maria de Jesus Hernandez Rodriguez

Palavras Chaves
Saúde da Mulher
Atenção Integral a Saúde
Enfermagem

Introdução

A atenção à saúde das mulheres é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS) e também um desafio para os gestores e profissionais de saúde. É importante se manter uma coerência no âmbito da rede de atenção à saúde das mulheres, entre as ofertas de atenção e as necessidades de saúde, também em constante transformação. Na atualidade, as mulheres têm convivido com uma sobrecarga de atividades diárias originada numa conjuntura que, ao mesmo tempo, em que lhes confere autonomia, exige que elas deem conta de responsabilidades tradicionais e de novas funções.[1] Neste cotidiano, além das responsabilidades com a casa e a família são adicionadas outras, como é o caso daquelas relacionadas ao trabalho, formal e informal. Esse cenário vem impactando de modo significativo no conjunto de necessidades de saúde das mulheres. Alguns exemplos são o stress, depressão, problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como menopausa, infertilidade, aborto inseguro, além das doenças crônicas degenerativas. Estes novos modos de andar da vida das mulheres, exigem dos serviços

de saúde uma reorganização das ofertas assistenciais de modo a dar conta desta dinâmica cotidiana. Tal reorganização deve incluir, por exemplo, maior flexibilidade no horário de atendimento para facilitar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, principalmente no caso das mulheres trabalhadoras que cumprem uma jornada diária de oito horas e ficam limitadas para acessar os serviços, os quais normalmente estão disponíveis apenas em horário comercial.

Objetivo

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre o cuidado integral à saúde das mulheres e as políticas públicas.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão sobre o cuidado integral à saúde das mulheres coadunadas pelas políticas públicas de saúde do Brasil.

Resultados/Discussão

No âmbito da atenção à saúde das mulheres, demandas relativas à saúde ginecológica têm merecido destaque na Idefinição do conjunto de ações programáticas propostas pelo MS. No entanto, esta segue sendo definida de modo restrito e simplificada. Na atualidade a atenção à saúde ginecológica é entendida como um encontro entre usuária e profissional da saúde com objetivo de identificar, diagnosticar e tratar patologias relacionadas aos aspectos reprodutivos e sexuais das mulheres, sendo o exame ginecológico um dos seus principais dispositivos**.** Desde o movimento de Reforma Sanitária Brasileira, à atenção à saúde das mulheres vem sendo proposta sob a lógica da integralidade, defendendo-se o direito das mulheres à saúde e a ampliação da atenção para além das necessidades referentes ao processo reprodutivo. Em 1984, o MS por meio do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) propôs um conjunto de princípios e diretrizes destinados a orientar a assistência ofertada às mulheres, nas suas necessidades e demandas específicas, não somente restritas a aspectos reprodutivos, como acontecia até então.[2] Entretanto, o PAISM seguiu focado em questões reprodutivas, ficando as necessidades de saúde expressas nos ciclos da vida das mulheres externos ao período reprodutivo, relegados a segundo plano. A definição de saúde ginecológica implícita no sentido conferido à atenção ginecológica que é expresso no PAISM está limitada a aspectos fisiopatológicos, reiterando-se uma simplificação da concepção de saúde na definição "ausência de doença", há muito tempo criticada. Além disto, enfocar a saúde ginecológica priorizando apenas aspectos reprodutivos acabava invizibilizando as necessidades de saúde ginecológica de mulheres que não estavam na fase reprodutiva.[2] O MS ampliou sua agenda programática apresentando em 2004 uma nova política, denominada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual segue em vigor. Essa Política propõe a concretização de ações de saúde integral, resguardando as especificidades das diferentes faixas etárias e dos variados grupos populacionais e étnico-raciais (mulheres negras, indígenas, residentes na área urbanas e rurais, de orientação homossexual, presidiárias, com deficiência, dentre outras), indicando-se investimento do Estado na formulação de um novo modelo de atenção, mais humanizado e com mais qualidade, capaz de responder às necessidades das mulheres atendidas nos serviços do SUS.[3] Em 2006, governo federal institui o Pacto pela Saúde, visando reforçar a articulação entre os compromissos e prioridades definidos em nível federal, estadual e municipal, traduzindo-a em ações. O Pacto pela Vida, uma das dimensões do Pacto pela Saúde firmado entre os gestores do SUS, dá ênfase às necessidades de saúde das mulheres, indicando a importância da definição de prioridades e destacando, dentre essas, a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama e mortalidade materna e infantil. Neste contexto, o foco nas doenças do sistema reprodutivo se sustenta a partir da necessidade de controle de agravos de grande repercussão epidemiológica, como é o caso do câncer de colo do útero e de mamas.[4] A prevenção do câncer de colo do útero e de mamas, o diagnóstico e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e a orientação para o uso de métodos contraceptivos são os principais componentes da agenda dos serviços no campo da atenção ginecológica na atualidade. Ficam de fora desta agenda aspectos de grande relevância para a saúde das mulheres, implicados com

a proteção dos seus direitos sexuais e reprodutivos. A ampliação do olhar sobre a saúde ginecológica para além da fase reprodutiva da vida das mulheres e do foco na reprodução, indicada acima, sugere a necessidade de igual ampliação da agenda da atenção à saúde das mulheres prevista nas políticas e programas de saúde. A consulta ginecológica desponta como uma boa oportunidade para o estabelecimento de vinculo usuária-profissional, o que deve estimular as equipes a se responsabilizarem pela promoção da saúde das mulheres a partir do atendimento das suas necessidades. A consulta como uma prática transformadora junto às mulheres deve visar justamente à superação da fragmentação e do paradigma da queixa-conduta, no sentido de substituir à atenção ginecológica centrada no aparelho reprodutor por uma atenção ginecológica sustentada em contexto de intersubjetividade, interdisciplinaridade e intersetorialidade.[5]

Conclusão

Os resultados apresentados neste trabalho reflexivo mostrou a consulta ginecológica como um dispositivo prioritário, aonde a atenção à saúde das mulheres vêm se sustentado. A consulta tem sua relevância no controle epidemiológico de doenças presentes nas agendas, como o câncer de colo do uterino e de mama e programas de planejamento familiar e o controle de doenças sexualmente transmissíveis, além de outras necessidades identificadas a partir da capacidade reprodutiva das mulheres. Neste cenário de assistência integral à saúde das mulheres, a consulta vem demonstrando-se como um espaço privilegiado, para que se possa estabelecer um diálogo profícuo entre profissionais e as usuárias dos serviços públicos de saúde, para que se identifiquem as necessidades ginecológicas, psicológicas e sociais das inúmeras mulheres que buscam por tal atendimento, aproximando-se do conceito de integralidade da atenção. A integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente, tão pouco práticas eficazes. Ela é uma postura ética, um princípio educativo, processo de construção social entre os atores envolvidos no campo da saúde. Algumas necessidades de saúde simplesmente não podem ser apreendidas apenas pela dimensão epidemiológica, há ações que se justificam o cuidado independentemente do impacto epidemiológico que porventura produzam. Muitas vezes, a necessidade especifica pode ser vista como a expressão de outra forma de percepção das necessidades de saúde que de modo algum pode ser ignorada quando se discute a organização de serviços de saúde.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

FATORES DETERMINANTES DO CANCELAMENTO CIRÚRGICO

Katrini dos Santos Conteratto
Nathieli Aparecida da Silva
Fabiane Pertille
Rosana Amora Ascari

Palavras-chave
Segurança do paciente
Enfermagem Perioperatória
Cuidados de Enfermagem
Continuidade de Assistência ao Paciente

Introdução

Cada vez mais a busca por uma gestão de qualidade na assistência de enfermagem tem encontrado diversos obstáculos para os profissionais, isso porque existe um contexto bastante minucioso para ser avaliado em cada situação. A assistência ao paciente cirúrgico é uma destas áreas que exige o preparo de uma equipe para atender todas as possíveis particularidades que cada paciente possa apresentar no período perioperatório[1]. A equipe de enfermagem é responsável por grande parte dos cuidados realizados durante o período perioperatório (representado pelo pré, intra e pós-operatório) e essas intervenções podem variar de acordo com a situação. Neste sentido, a realização do processo de enfermagem em cada uma das fases é indispensável para que tanto as necessidades físicas, como as necessidades psicossociais sejam contempladas[2]. A preocupação dos profissionais de saúde com a segurança do paciente é constante em todos os níveis de atenção. No entanto, algumas áreas demandam um olhar mais atento, devido as constantes mudanças tecnológicas e a necessidade de treinamento

e adaptações da equipe, como é o caso da área cirúrgica[3]. Diante do grande número de casos em que os procedimentos cirúrgicos são cancelados é possível perceber que delas emergem diferentes desagradáveis e inconvenientes tanto para o paciente e sua família quanto para a instituição e sua equipe de trabalho[4-5].

Objetivos

Investigar as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional acerca dos fatores determinantes do cancelamento cirúrgico no período de 2012 a 2016 e; Identificar na literatura nacional e internacional as especialidades profissionais prevalentes no cancelamento cirúrgico.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise quanti/qualitativa das publicações disponíveis. Como instrumento para a busca das bibliografias utilizou-se as seguintes bases de dados: SCOPUS; Science Direct; Web of Science; CINAHL, PubMed Central® (PMC); BVS (Bireme), sendo que a busca nas bases de dados primária foi realizada pela associação dos descritores "Surgical Procedures" AND "Surgical Cancellation" e importados para o Programa Sophie para as análises. O Programa Sophie é um instrumento da web que auxiliou na busca e organização dos textos/artigos científicos em estudos qualitativos de revisão integrativa da literatura, onde considerou-se: textos publicados no período de 2012 à 2016, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol; publicação nacional e internacional na forma do artigo científico (relatos de experiência, revisões integrativa de literatura e artigos originais); disponíveis eletronicamente e que abordasse fatores determinantes do cancelamento cirúrgicos. A primeira etapa aconteceu com a busca dos textos diretamente nas bases de dados citadas com importação dos artigos para o Programa Sophie, que resultou num total de 1.118 artigos. Na segunda etapa, ocorreu a (re) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão no Programa Sophie com leitura individual dos títulos e resumos dos trabalhos selecionados, sendo que os trabalhos excluídos foram removidos das etapas seguintes, enquanto que os trabalhos inseridos nos critérios de inclusão integraram o banco de dados desta revisão integrativa, resultando em 31 artigos. A terceira etapa foi representada pela busca do artigo completo conforme base de dados sinalizada pelo Programa Sophie, ocasião em que dois pesquisadores fizeram a leitura independente e foram excluídos mais três estudos.

Resultados

A amostra final constituiu-se de 28 artigos, sendo encontrados quatro artigos (14,28%) na base de dados BVS, 13 (46,43%) na SCOPUS, dois (7,15%) na Science Direct, cinco (17,86%) na PubMed e quatro (14,28%) na Web of Science. Da análise temática dos estudos que compuseram esta revisão integrativa para investigar a evidências científicas disponíveis na literatura nacional e internacional acerca dos fatores determinantes do cancelamento cirúrgico, emergiram seis categorias: *I) Fatores determinantes do cancelamento cirúrgico*: foram identificadas três subcategorias: a) *Fatores decorrentes dos serviços de saúde*: os principais determinantes apresentados foram em relação à falha ou falta de equipamentos, materiais e medicamentos, indisponibilidade da sala cirúrgica, falta de recursos humanos e falta de leito. Além destes, outros fatores determinantes do cancelamento cirúrgico decorrente de fragilidades da instituição de saúde foram mencionados, tais como alteração na lista de programação cirúrgica, razões administrativas, erro de agendamento, falha elétrica/erro do sistema, sem reserva de sangue, falta de água, paciente não informado, atraso no transporte do paciente para sala de operação e casos de emergência. *b) Fatores decorrentes dos pacientes*: entre os determinantes de cancelamento cirúrgico, este emergiu como o principal determinante da suspensão cirúrgica, dentre seus fatores, pode-se citar a condição clínica desfavorável, não comparecimento do paciente, decisão do paciente/família em não realizar o procedimento cirúrgico e jejum inadequado. Outros fatores apareceram em menores proporções, tais como, paciente não seguiu instruções do período pré-operatório, paciente apresenta-se indisposto/inapto, problema financeiro, não assinou formulário de consentimento, realizou procedimento em outro serviço de saúde, paciente faleceu ou engravidou, emergência pessoal, órgãos doadores insatisfatórios para transplante, complicação/anafilaxia para anti-

biótico, sem transporte e relacionado ao clima/tráfego. *c) Fatores decorrentes dos Profissionais de Saúde*: diversos fatores relacionados ao profissional (médico cirurgião ou anestesiologista) foram abordados, sendo que a mudança no plano de tratamento e avaliação pré-operatória ausente ou incompleta foram os principais motivos causadores do cancelamento cirúrgico decorrentes de falha profissional, seguidos de procedimento cancelado pelo cirurgião, nenhuma indicação para o tratamento, tratamento anestésico inadequado, problemas associados à colocação de cateter central e necessidade de exames adicionais. *II) Causas evitáveis e não evitáveis do cancelamento cirúrgico*: a maioria dos poucos estudos que classificaram as causas dos cancelamentos como sendo evitáveis ou não evitáveis, não especificou os fatores que foram levados em consideração para tal classificação e somente três estudos classificaram a maioria de seus cancelamentos como evitáveis, enquanto que cinco estudos classificaram tal evento como não evitáveis. *III) Período do cancelamento cirúrgico*: foi possível observar a presença de duas subcategorias relacionadas a essa questão, sendo elas: *a) Cancelamento cirúrgico no período pré-operatório*: nove autores apontaram que a prevalência dos cancelamentos cirúrgicos ocorreram antes da cirurgia, sendo no dia anterior à cirurgia, logo após a internação ou entre a consulta pré-operatória e o dia da cirurgia e, no dia da cirurgia. *b) Cancelamento cirúrgico no período intra-operatório*: os cancelamentos que ocorreram no período intra-operatório aconteceram logo após o paciente dar entrada na sala de operação ou após a indução da anestesia geral. *IV) Intervenções pré-operatórias*: somente um estudo avaliou o impacto da preparação pré-operatória, o qual ocorreu através da comparação dos cancelamentos entre um grupo de pacientes que recebeu a intervenção de enfermagem com apoio do profissional anestesiologista sobre orientações direcionadas no pré-operatório e um grupo de pacientes que não recebeu tal intervenção. Este estudo constatou que a intervenção clínica no período pré-operatório reduziu consideravelmente o número de cancelamentos cirúrgicos de 9,7% (n= 1.771 de 18.288 procedimentos), para 8,6% (n= 918 de 10.640 procedimentos), sendo que o não comparecimento do paciente diminuiu de 39,2% para 13,6% e o cancelamento médico devido à condição clínica desfavorável de 32,6% para 19,9%. *V) Especialidades profissionais envolvidas no cancelamento cirúrgico*: entre os estudos que abordaram as especialidades envolvidas no cancelamento cirúrgico, os maiores números se apresentaram em ortopedia, cirurgia geral, urologia, ginecologia e obstetrícia e, otorrinolaringologia, seguidos de cirurgia torácica, neurologia, oftalmologia, odontológica, cardiovascular, cirurgia plástica, pediatria, gastroenterologia, proctologia, mastologia, anestesiologia, pneumologia e cirurgia de cabeça e pescoço. *VI) Encaminhamentos após o cancelamento da cirurgia*: apenas em alguns casos houve o reagendamento da cirurgia sendo que a maioria dos estudos não descreveu a conduta tomada em relação aos cancelamentos e ainda houve casos em que foi recomendado algum procedimento alternativo.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa contribuem de maneira importante para a área cirúrgica, uma vez que revela os principais fatores desencadeantes do cancelamento cirúrgico e a partir disso evidencia a necessidade de se propor intervenções que possam diminuir os casos de cancelamentos e consequentemente evitar eventos estressores para todos os envolvidos no processo, sejam profissionais, pacientes ou serviços de saúde. O Preparo de Instrução Pré-Operatória (PIPO) é uma ferramenta muito importante que pode ser utilizada para minimizar os casos de cancelamento cirúrgico. O desenvolvimento do PIPO durante a consulta de enfermagem pré-operatória, auxilia de forma a disponibilizar informações ao paciente e sua família e esclarecer suas dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e também anestésico ao qual ele será submetido. Além disso, é importante que o enfermeiro alerte sobre os riscos relacionados ao processo cirúrgico-anestésico, bem como as possíveis formas de minimizá-los e consequentemente ter uma recuperação mais rápida. Considerando que os fatores determinantes do cancelamento cirúrgico emergiram principalmente de causas relacionadas ao serviço de saúde, do próprio paciente e dos profissionais envolvidos, e que, estes achados podem divergir entre os serviços de saúde, sugere-se que cada serviço acompanhe o indicador "cancelamento cirúrgico" a fim de identificar e implementar estratégias próprias de acordo com a sua realidade

e necessidades local.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Rabenschlag, LA et al. Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(2): 235-246.

2. Taylor, CR et al. Fundamentos de Enfermagem: A Arte e a Ciência do Cuidado de Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2014. 1768 p.

3. Oliveira Junior, NJ. Noções básicas para assistência em centro cirúrgico, sala de recuperação e centro de material e esterilização. Porto Alegre: Moriá, 2012.

4. Perroca, MG; Jericó, MC; Facundin, SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. Rev Latino-am Enferm. São Paulo, 2007; 15(5):[s.p.].

5. Paschoal, MLH; Gatto, MAF. Taxa de Suspensão de Cirurgia em um Hospital Universitário e os Motivos de Absenteísmo do Paciente à Cirurgia Programada. Rev Latino-am Enferm. São Paulo, 2006; 14(1): 48-53.

FICHA ELETRÔNICA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: UM TRABALHO PARA A QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EPIDEMIOLOGIA

Franciely Daiana Engel
Fernanda Karla Metelski
Karina Verginia Giachini
Andrea Mocellin
Francis Maira Schabat

Palavras-chave
Vigilância Epidemiológica
Gerenciamento da Informação em Saúde
Sistemas de Informação em Saúde
Notificação Compulsória
Enfermagem

Introdução

A Vigilância Epidemiológica (VE), segundo a Lei 8.080/90, é definida como um conjunto de ações que fornece conhecimento, detecção e prevenção de qualquer mudança da situação de saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo por finalidade recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos[1]. Um dos instrumentos de grande relevância para a epidemiologia são as fichas de notificação, instituídas no final do século XIX[2] e, desde então, são utilizadas pelos serviços de saúde. Conforme a Portaria nº 204/2016, é obrigatória a notificação compulsória de doenças e agravos por todos os estabelecimentos públicos e privados. A Lista Nacional de Notificação é estabelecida por esta portaria, a qual descreve a periodicidade das notificações conforme as doenças e agravos[3]. Entende-se por doença a falha nos mecanismos do organismo, desequilibrando

a função de órgãos e tecidos e, por agravo, situações definidas por um agentes externos, como intoxicações e violências[2]. Todas as notificações devem ser lançadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Ministério da Saúde, para que o controle epidemiológico seja realizado. Este sistema foi implementado no Brasil no ano de 1993, sendo regulamentado apenas em 1998, tornando obrigatória a alimentação dos dados no sistema pelos municípios, estados e pelo Distrito Federal[4]. O SINAN é um sistema local, que possibilita ao município responsável por alimentá-lo a ter o controle dos dados registrados. Por ser um sistema local, o município é o responsável por transferir os dados periodicamente para o nível federal[5]. Os sistemas de informação padronizados são primordiais no monitoramento da cobertura dos serviços de saúde, contudo a qualidade dos dados depende da forma de preenchimento dos campos, onde, muitas vezes, ocorrem erros de escrita ou até mesmo não são descritos dados importantes para a notificação, comprometendo a qualidade das informações[4]. Os dados fornecidos pelas notificações possibilitam caracterizar o perfil epidemiológico do município, dessa forma, o conhecimento da realidade local subsidia a toma de decisões em relação à estratégias de promoção e prevenção de saúde, melhorando o atendimento em saúde e a qualidade de vida dos usuários.

Objetivo

Descrever as atividades realizadas para contribuir com os serviços de análises clínicas acerca da notificação compulsória de doenças por meio de um instrumento de notificação eletrônica.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência a partir da inserção em um cenário de prática e o desenvolvimento de uma intervenção relacionada a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II do Curso de Enfermagem da UDESC, realizado no segundo semestre de 2017 em um serviço de vigilância em saúde. A partir de rodas de conversa realizadas com os profissionais da vigilância epidemiológica (VE) do município de Chapecó, sentiu-se a necessidade de sensibilizar os serviços de análises clínicas privados quanto a notificação compulsória, bem como a elaborar um instrumento de notificação eletrônico, que facilitasse o processo de envio dos dados.

Resultados

Essa intervenção foi desenvolvida por meio de duas ações: (I) desenvolvimento de um formulário eletrônico de notificação de doenças e agravos por meio do Googleforms®; (II) visita aos serviços de análises clínicas para a sensibilização sobre a importância das notificações e demonstração do uso do formulário eletrônico. Na ação I, a ficha de notificação eletrônica foi construída a partir dos blocos de notificação fornecidos pelo Ministério da Saúde para preenchimento manual, e envia todas as respostas para um e-mail criado especialmente para receber as notificações, além de gerar gráficos com as respostas enviadas e gerar planilhas com os dados. A ficha passou por testes de preenchimento realizados por profissionais que atuam dentro do Setor de VE de Chapecó. A ação II teve início após a criação da ficha eletrônica, foram agendadas visitas aos laboratórios de análises clínicas por meio de contato telefônico, para apresentação do instrumento elaborado e um diálogo buscando sensibilizar os responsáveis para a importância da notificação eletrônica. Durantes as visitas, foi entregue cópia impressa da Portaria nº 204/2016 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória, e um ofício considerando a obrigatoriedade da notificação pelos serviços contendo um link de acesso à ficha eletrônica. A ficha eletrônica de notificação teve sua implantação iniciada no final de setembro de 2017 no Setor de VE de Chapecó/SC. Durante as visitas, os laboratórios se mostraram interessados em estabelecer a parceria e em contribuir com o envio dos dados das notificações por meio eletrônico, uma vez que esta estratégia favorece a logística de encaminhamento das notificações. Durante as visitas foi abordada a preocupação em relação ao sigilo entre os serviços, o que desencadeou a reflexão entre os profissionais para buscar formas de oferecer acesso ao atendimento e tratamento pela busca ativa em casos positivos de doenças. Tendo em vista o sigilo dos dados, o contato com os pacientes positivos será feito pelos profissionais que atuam na VE a fim de prevenir possíveis conflitos entre os pacientes

e o laboratório notificador. Todas as discussões realizadas foram de suma importância para a qualificação dos serviços, tanto na sensibilização dos profissionais quanto a importância das notificações, quanto para a VE, que qualificará o perfil epidemiológico das doenças emergentes no município.

Conclusões

O processo de notificação deve ser acompanhado pelos serviços de epidemiologia, pois a partir dos dados encontrados se identifica a amplitude de uma doença, e que o atraso na detecção dos casos implica diretamente no início de um tratamento tardiamente, acarretando em prejuízos para o usuário que necessita da terapêutica[4]. A cultura de notificação pode e deve avançar, e a sensibilização profissional é fundamental nesse processo. A elaboração do instrumento de notificação eletrônica foi considerado um mecanismo que potencializou a intervenção, sendo bem aceito pelo serviço e pelos laboratórios. O processo de notificação compulsória é fundamental na qualificação dos dados epidemiológicos e, tendo os laboratórios de análises clínicas particulares como parceiros de notificação, aumenta-se o número de notificações, o que favorece a elaboração de um perfil epidemiológico mais fiel a realidade do município, possibilitando a reflexão, e discussão para o direcionamento de estratégias que venham ao encontro da realidade identificada, e que a partir de evidências possibilite a tomada de decisões com foco na melhoria na qualidade de vida da população.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. [acesso em 05 out. 2017] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

2. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MDCB, Almeida RAMD (2012). Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil-2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 21(3), 465-474. [acesso em 05 out 2017]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300012

3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 17 de fev 2016. [acesso em 05 out 2017] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

3. Júnior S, Mota JCD, Silva RSD, Campos MR, Schramm, JMDA (2016). Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 25(3), 487-498. [acesso em 12 out 2017]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742016000300487&script=sci_arttext&tlng=pt

4. Derenievicz, I (2013). Sistema de informação de agravos de notificação. [acesso em 05 out 2017]. Disponível em: http://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/33694/IOLANDA%20DERENIEVICZ.pdf?sequence=1

FLUXO DE ATENDIMENTO À GESTANTE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniel Soares Tavares
Aline Medianeira Gomes Correa
Caroline Pacheco Araújo
Ana Carolina Feldns
Martha Souza

Palavras-chave
Enfermagem
Pré-natal
Fluxo de atendimento

Introdução

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, às políticas nacionais de saúde da mulher passaram a ser desenvolvidas tendo como foco as demandas relativas à gravidez e ao parto. As estratégias de cuidado materno-infantil elaboradas nos anos 30, 50 e 70, correspondiam a percepções limitadas sobre a mulher, onde esta era vista apenas como a responsável do lar, pela criação dos filhos e dos familiares[1]. Atualmente, as práticas assistências à mulher devem ser norteadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), orientadas por princípios que respeitam as especificidade e necessidades mais amplas em saúde, valorizando o contexto sócio histórico e cultural em que tais necessidades seapresentam[2]. Durante o ciclo gravídico, toda mulher deve ter atendimento pré-natal, pois esse período de acompanhamento é essencial para manter a integridade de suas condições de saúde e do bebê, configurando-se como um momento único para o cuidado clínico de ambos[3]. Neste sentido, a promoção da atenção obstétrica e neo-

natal, qualificada e humanizada faz parte dos objetivos específicos da PNAISM; e para que ocorra, necessita-se da organização da rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, com garantia ao atendimento à gestante, incluindo mecanismos de referência e contra-referência[1].Frente ao exposto, conhecer a rede de atendimento à gestante do pré-natal ao nascimento, nos diferentes níveis de atenção, configura-se como importante ferramenta de cuidado integral e de qualidade.

Objetivos

O presente estudo em como objetivo descrever o fluxo de atendimento à gestante em um município de pequeno porte da região centro oriental do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca do fluxo de atendimento prestado à gestante desde a consulta pré-natal até o nascimento considerando gestantes de risco habitual e alto risco em um município da região centro oriental do Rio Grande do Sul. Este estudo integra as atividades do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, do Centro Universitário Franciscano. Este relato foi desenvolvido no mês de setembro de 2017. Destaca-se que os preceitos éticos foram respeitados conforme resolução 466/2012[4].

Resultados

O município descrito nesse estudo se localiza na região Centro-Oriental do Rio Grande do Sul, a uma distância aproximada de 170 Km da capital, Porto Alegre. De acordo com dados do IBGE de 2015, a população estimada é de 10.400 habitantes, dos quais 8.640 vivem na zona rural. A área territorial é de 510 km², sendo a atividade agrícola a principal fonte de renda, destacando-se pelo plantio do fumo (tabaco) e milho. Em relação ao sistema de saúde o município possui duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 50%, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um hospital de pequeno porte e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). As mulheres com suspeita de gravidez tendem a acessar o Sistema Único de Saúde pela ESF de sua área de abrangência ou pela UBS. Em ambos os locais, as equipes disponibilizam consultas com acolhimento, onde são avaliadas ao ciclo menstrual, data da última menstruação (DUM), a atividade sexual, uso de contraceptivo, risco gestacional, entre outros itens. Importante ressaltar que se o atraso menstrual for superior há 15 dias as equipes de saúde ofertam o βHCG urinário (teste rápido) que, se positivo, confirma a gravidez e, se negativo, é repetido em 15 dias quando há permanência do atraso. Caso o segundo teste rápido apresente resultado negativo, a mulher é encaminhada para consulta com ginecologista do município, que atende em dias específicos na UBS, para investigar a causa da irregularidade do ciclo menstrual. Quando a mulher busca atendimento relatando atraso menstrual igual ou superior há 12 semanas, realiza-se a ausculta dos Batimentos Cardio Fetais (BCF) pelo profissional médico ou enfermeiro que, caso esteja presente confirma a gravidez e caso esteja ausente encaminha para investigação com ginecologista. Toda gestação confirmada nas unidades resulta em uma consulta medica/ enfermagem ou no agendamento o mais breve possível para início do pré-natal. A cada consulta, a gestante é avaliada quanto ao risco gestacional. Quando a classificação de risco aponta para uma gestação de risco habitual, a gestante é encaminhada para o pré-natal de baixo risco, esta tem a opção de decidir se quer fazer o acompanhamento na ESF de sua área de residência ou na UBS. Destaca-se que, as gestantes que residem na área de abrangência das ESFs podem optar por realizar seu acompanhamento na UBS, respeitando assim o direito de escolha e de protagonismo da mulher na gestação. Quando nas consultas habituais a classificação de risco gestacional aponta para Alto Risco, a gestante é encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco, o qual é realizado na cidade de Porto Alegre, onde, nesse caso, também se realizará o parto. A gestante que realiza o pré-natal de alto risco também é acompanhada mensalmente no município pelo médico da sua unidade ou ginecologista. Em relação a realização do parto das gestantes de baixo risco, até o início do ano de 2017, estes eram realizados no próprio município. Porém, após a regionalização dos trabalhos de parto, as gestantes são encaminhadas para um município vizinho de porte médio, o qual conta com hospital equipado com tecnologias apropriadas caso

ocorra alguma intercorrência durante o parto. A regionalização dos partos traz consigo benefícios e também dificuldades. Ao mesmo tempo que proporciona a mulher a realização do parto em um local onde ofereça melhor estrutura física e profissionais qualificado, também traz a lacuna da insegurança e receio de realizar o parto em um centro de saúde muitas vezes desconhecido e distante de sua residência, sendo que muitas vezes a maioria de seus familiares, que poderiam dar-lhes suporte neste período inicial da nova etapa de sua vida. Também exclui, muitas vezes, a possibilidade de realização do parto por um profissional de sua escolha, que pelo qual a acompanhou durante todo o pré-natal. Ressalta-se também a possibilidade da realização de vários deslocamentos desnecessários até o município de referência, sendo que estes deslocamentos podem ocorrer por "sinais falsos" de trabalho de parto ou pela própria insegurança da gestante. Almeja-se a melhoria de indicadores referentes a atenção materno-infantil, bem como uma boa qualidade no cuidado humanizado à mulher, ao bebe e demais familiares desta população, sendo este um desafio constante, pois necessitamos mudar conceitos, prioridades, estratégias e processos de trabalho nas equipes de saúde. Considera-se de suma importância o conhecimento da população deste fluxo de atendimento ás gestantes, pois isto diminui sua ansiedade em relação ao parto, melhora na aceitação da conduta profissional e principalmente o protagonismo da mulher em relação ao nascimento de seu filho, buscando assim, a melhoria na qualidade de vida da população local.

Conclusão

O relato de experiência do presente trabalho, objetivou descrever o fluxo de atendimento à gestante em um município de pequeno porte da região centro oriental do Rio Grande do Sul. Trouxe a realidade do fluxo de atendimento à gestante do município e principalmente das portas de acesso às gestantes para conseguirem atendimento e resolutividade. Por se basear em um município de pequeno porte fica evidente o grande controle que a saúde do município tem em relação à atenção à gestante. Além disso, mostrou a importância da atenção primária na captação, classificação de risco, encaminhamentos e assistência às gestantes. Ressaltou-se também a importância de uma rede de atenção à saúde bem estruturada seguindo os preceitos do SUS e dos programas do Ministério da Saúde para atender esse público em questão. Por fim, é necessário uma gestão atenta e um diálogo entre membros da equipe multiprofissional para que o modelo de atenção possa impactar de maneira efetiva na saúde da população, especialmente das gestantes.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF: O Ministério; 2004.

2. Coelho EAC, et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 154-160.

3. Rodrigus IR, et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. Rev Rene. 2016 nov-dez; 17(6):774-81.

4. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (2012). Brasília, 2012.

FLUXO DE ATENDIMENTO AS GESTANTES EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DO RS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Medianeira Gomes Correa
Aline Dalcin Segabinazi
Fabiele Rodrigues Maurer
Luciana Denize Molino Da Rocha
Viviane Queiroz Flain
Claudia Maria Gabert Diaz

Palavras-chave
Enfermagem
Gravidez
Cuidado Pré-Natal
Estratégia Saúde da Família

Introdução

A mortalidade materna é uma questão complexa e permanece sendo um grave problema de saúde pública. Há aproximadamente 30 anos o mundo despertava para o problema da saúde materna[1]. A partir da década de 90 houve uma ampliação dos esforços para desenvolver estratégias capazes de diminuir os preocupantes índices de mortalidade, levando em consideração os determinantes sociais como educação e renda, como também o grau de opressão em que vivia a mulher na sociedade. Devido sua criticidade e inserida em um contexto ampliado de saúde reprodutivo e direito sexual, a mortalidade materna passou a ser entendida como um indicador de desenvolvimento social[1]. A partir desse entendimento, a redução da mortalidade materna foi incluída como uma das metas a ser seguida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, ação promovida pelas Organizações das Nações Unidas (ONU). Neste sentido, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, iniciativa do Ministério da Saúde com a preten-

são de qualificar as redes de Atenção Materno Infantil e reduzir a taxa de morbimortalidade materno infantil[2]. A Rede Cegonha apresenta um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no processo de cuidados à gravidez, ao parto e ao nascimento; assinala para a articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica, qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; melhoria da ambiência dos serviços de saúde; ampliação de serviços e profissionais; estimula a prática do parto fisiológico e a humanização do parto e nascimento[3]. Desta forma, para o alcance de ótimos desfechos maternos e perinatais, torna-se essencial fortalecer a atenção materno infantil através da melhora da qualidade da atenção obstétrica e neonatal, por isso, é importante conhecer o caminho que a gestante percorre dentro da rede de atenção, com vistas a contemplar as potencialidades e fragilidades do atual contexto de saúde.

Objetivo

Descrever o fluxo da assistência de pré-natal às gestantes atendidas no município da região central do Rio Grande do Sul (RS).

Metodologia

Relato de experiência de caráter descritivo onde se descreveu o fluxo de atendimento à gestante de um município da região central do RS. O referido município possuí quase 250mil habitantes, conta com serviços de saúde que distribuem-se em Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, Estratégias de Saúde da Família, Serviços Especializados e Complementares, oito Hospitais (seis privados e dois Sistema Único de Saúde), Pronto Atendimento Infantil e Adulto, além do SAMU e UPA que são terceirizadas. Abordar-se-á o caminho percorrido da gestante, via Sistema Único de Saúde (SUS), desde a entrada na rede de atenção básica, sua internação para o parto e a alta hospitalar da mãe e do bebê. Este estudo integra as atividades do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, do Centro Universitário Franciscano, foi desenvolvido no mês de setembro e outubro de 2017, por profissionais da que atuam no SUS e com a população materno-infantil. O relato de experiência é uma ferramenta de pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica[3]. Destaca-se que os preceitos éticos foram respeitados.

Resultados

Habitualmente, a porta de entrada da gestante no SUS são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégias de Saúde da Família (ESF), em que serão acolhidas e atendidas suas necessidades de maneira integral, tanto no decorrer da gravidez e quanto após o nascimento da criança[4]. O Pré-natal de risco habitual deve ser realizado nas UBS/ESF pelas enfermeiras e/ou médicos, entretanto caso haja risco para a gestante, ela necessita ser encaminhada a um Centro de Referência de Alto Risco e não deve perder o vínculo com sua unidade de origem. O início da assistência de pré-natal nesse município dá-se de diversas formas, por meio da captação precoce das gestantes, realizadas principalmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde ou pela procura espontânea à UBS/ESF de referência, onde é realizado teste rápido de gravidez. Por vezes as mulheres realizam antecipadamente o planejamento de sua gestação na sua Unidade de Saúde de referência, porém essa atitude representa minoria, entre as mulheres. O quantitativo de gestantes em cada ESF altera de acordo com o perfil demográfico do território atendido e pela vulnerabilidade social da comunidade. Também varia de acordo com as coberturas das ESF, pois muitas vezes, não cobrem 100% do seu território. Após a confirmação da gestação, comumente, a primeira consulta de pré-natal é realizada com enfermeira, que realiza o cadastro da gestante no Sisprenatal Web, os testes rápidos HIV, Sífilis, Hep B e Hep C, coleta de citopatológico (caso necessidade), entre outras ações conforme rotina do Caderno nº 32 do Ministério da Saúde[5]. Os exames de rotina do pré-natal de risco habitual são realizados por laboratório terceirizado e os ultrassons são agendados no serviço de atenção secundária do município, este último encaminhado via sistema de informação para o setor de regulação da Secretaria de Saúde. Para o parto, caso gestação a termo de risco habitual, tem-se preferência para hospital de médio porte (SUS) da região, referência para parto normal, com especial progressão para as boas práticas no trabalho de parto e conta

com equipe composta por médico, enfermeiras, residentes em enfermagem obstétricas e técnicas de enfermagem. Já a gestante que necessita ser encaminhada para o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) é referenciada pelo médico para a Secretaria de Saúde do município que através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), realiza os agendamentos para o Ambulatório de Gestantes de Alto Risco do Hospital de referência. A classificação de uma situação de risco não implica necessariamente a referência da gestante para o acompanhamento em pré-natal de alto risco. Os encaminhamentos das gestantes com classificação de alto risco devem seguir rigorosamente os detalhes dos protocolos de Encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco) do Telessaúde – RegulaSUS, caso contrário, se os encaminhamentos que não estiverem adequados ou não se encaixem nas classificações serão devolvidos para a Unidade de Saúde. O AGAR é situado em um hospital, SUS, de grande porte e referência para o parto de alto risco na região, neste local a gestante é atendida e encaminhada para a agenda específica de acordo com o caso (gestante diabética, medicina fetal, hipertensão, etc). Mensalmente, é enviado um relatório das faltantes à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde para que se faça a busca dessas gestantes pela Unidade Básica de Saúde de origem. Posteriormente, todas as gestantes acolhidas no AGAR acabam por ter o parto nesse mesmo hospital, onde permanecem no Centro Obstétrico até serem levadas para internação na Unidade Toco-Ginecológica (alojamento conjunto). Na ocasião da alta tem o retorno agendado no ambulatório de puerpério do hospital, já o Recém Nascido se necessitou de internação na UTI Neonatal, tem agendamento e acompanhamento no Ambulatório de Egressos da UTI Neonatal e Pediatria. Contudo, apenas nesses casos ocorre retorno do público e para o mesmo hospital. Pois falta organização e articulação com a rede de atenção básica, já que as buscas ativas, encaminhamentos e contra-referência não são dados de maneira ativa e efetiva seja por telefone, via papel ou informatizado. Já as fragilidades que se encontram na atenção básica, com pré-natal deficitário, ecoam no centro obstétrico. Como quando nem mesmo fazem o pré-natal ou há o preenchimento inadequado e incompleto das cadernetas de gestantes, carência de informações sobre o trabalho de parto, parto, amamentação, cuidados com o recém nascido, como também a falta de diagnósticos prévios que poderiam ser detectados e tratados durante a gestação.

Conclusão

Sabe-se que o acesso à assistência pré-natal é o principal indicador de redução da mortalidade materna e bom prognóstico ao nascimento. Nesse sentido, contatou-se que o fluxo de atendimento a gestante tem funcionalidade e tenta acolher as demandas dessa região. Contudo percebeu-se que algumas das fragilidades na assistência materno infantil nesse município são em decorrência de uma atenção primária enfraquecida, seja pela captação precoce das gestantes, como as condições do pré-natal. Também se aponta como fragilidade a não realização da contra referência das puérperas e recém-nascidos de alto risco do hospital de referência às Unidades de Saúde. Por isso, é necessária a melhora na comunicação e articulação entre Hospitais do referido município e a Rede Básica de Saúde. Ademais, cabe refletirmos quanto à qualidade do pré-natal, pois constantemente é centrado em um modelo curativista, com enfoque em exames laboratoriais, em que ações e orientações de promoção à saúde, como grupos de gestantes são escassos e tem pouca adesão por parte das gestantes. Acredita-se que mais que ideais e políticas de saúde, deve-se ocorrer incentivos e ações reais por parte dos governantes. Portanto, torna-se essencial aumentar o quantitativo de recursos humanos, ampliar e fortalecer a atenção primária, qualificar os profissionais com enfoque na atenção obstétrica e neonatal e traçar estratégias para uma melhor comunicação entre as redes de atendimento, para que assim se alcance desfechos maternos e perinatais satisfatórios.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Souza, J. P. (2015). Maternal mortality and the new objectives of sustainable development

(2016-2030). Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 37(12), 549-551.

2. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS a Rede Cegonha. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

3. Cavalcante, B.L.L; Lima, U.T.S. "Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas." Journal of Nursing and Health 2.1 (2012): 94-103.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno 32: Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco; 2013. Disponível em <189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>

FORTALECIMENTO DA REDE INTERSETORIAL ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Feldns
Aline Dalcin Segabinazi
Daniel Soares Tavares
Luciana Molino Rocha
Marta Souza
Mara Regina Caino Teixeira Marchiori

Palavras-chave
Educação em saúde
Programa Saúde na Escola
Enfermagem
Ação intersetorial

Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Ministério da Saúde e da Educação no ano de 2007, com intuito de construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O PSE vem para contribuir com o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulam saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos[1]. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se a atenção básica como estratégia essencial para a reorganização dos processos de educação em saúde. A atenção básica prevê investimento em ações coletivas e

a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial em um dado território. O município descrito neste estudo esta localizado na região centro oeste do estado do Rio Grande do Sul, distante 270 km da capital Porto Alegre, as margens da BR 290. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)[2], a população estimada para o ano de 2017 é de 4370 habitantes. A área territorial é de 507 Km² e sua economia é baseada em exploração de calcário e pecuária. Possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF), com abrangência de 100% da população. Este município não possui hospital, desse modo a referência para internação hospitalar está localizada há 65 km de distância. Os atendimentos de urgência e emergência ocorridos na rodovia são atendidos pela UBS em parceria com o Corpo de Bombeiros do município vizinho localizado há 50 km de distância e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) localizado há 65 km de distância. Em relação a rede de ensino, possui 880 alunos matriculados em uma escola municipal de Educação Infantil, uma escola municipal de ensino fundamental e uma escola estadual de ensino médio. Levando em consideração que em torno de 15% das gestantes do município são adolescentes que engravidam precocemente e referem arrependimento após o diagnóstico de gravidez devido a diminuição de sua liberdade, abandono dos estudos e baixa condição financeira. Com o intuito de diminuir os conflitos pessoas, familiares e sociais que permeiam esta faixa etária. Bem como questões relacionadas a sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, alimentação saudável, perspectivas para o futuro, autoestima e autovalorização. Também consideramos que em torno de 40% dos jovens do município já utilizam drogas ilícitas eventualmente e 10% deles as utilizam frequentemente. Diante do exposto, questiona-se: Que ações podem ser realizadas para orientar e educar os jovens e adolescentes do nosso município em relação aos diversos temas conflituosos que permeiam esta faixa etária?

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pela equipe de saúde no Programa Saúde na Escola desenvolvido em um município de pequeno porte da região centro oeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivencia de uma equipe de saúde no Programa Saúde na Escola desenvolvido em um município de pequeno porte da região centro oeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Este estudo integra as atividades do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, do Centro Universitário Franciscano do município de Santa Maria - RS. Este relato abrange atividades realizadas no período de março a setembro do corrente ano. O programa foi coordenado pela equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), incluindo psicóloga, terapeuta ocupacional e nutricionista, com o apoio da equipe de enfermagem e secretaria municipal de educação. O mesmo foi desenvolvido nas duas escolas existentes no município, uma estadual e outra municipal. Até o momento, foi trabalhado com alunos do 6º ao 9º ano, atingido em torno de 320 alunos. Destaca-se que os preceitos éticos foram respeitados conforme resolução 466/2012[3].

Resultados

A escola é um local propício para realizarmos atividades de educação em saúde. Por se tratar de uma instituição de ensino, esta possui um público rico em desejo de sanar dúvidas e buscar informação sobre os mais variados assuntos e questionamentos. No primeiro encontro, foi realizada uma pesquisa para verificar quais temas os adolescentes gostariam que fossem abordados. Para isso os alunos foram orientados a escrever os temas em um bilhete e deixar em uma caixinha na direção de cada escola. Após a definição dos temas, foi realizado um encontro mensal, com duração de uma hora por turma, utilizando diferentes dinâmicas e metodologias de apresentação, entre elas palestras, vídeos educacionais, dinâmica de grupos, questionamentos orais e escritos. Entre os temas abordados destaca-se: saúde, sexualidade, convívio social, perspectiva de futuro, profissões e doenças em geral. Os estudantes, participantes do programa, relataram melhor convívio social e aumento da autoestima e, também, que se sentiram corresponsáveis

pela própria saúde, de seus familiares e amigos. Também se percebeu o fortalecimento dos laços entre os adolescentes e a equipe da secretaria de saúde. Houve uma excelente integração entre os profissionais de saúde e educação, promovendo assim projetos para desenvolvimento intersetorial de outras temáticas afins. Foi obtido melhor conhecimento do perfil dos alunos do município. Percebemos que alguns adolescentes que participaram do projeto procuraram a unidade de saúde para realização de testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatites, coleta de exame ginecológico, esclarecimento de dúvidas e atendimento odontológico. Os índices de gravidez na adolescência tiveram uma redução de 10%. A farmácia básica municipal esta distribuindo em torno de 20 % de preservativo a mais, se comparado com o mesmo período do ano passado.

Conclusões

Este projeto possibilitou aos jovens agregar conhecimentos de maneira diversificada, suprindo parte importante de suas curiosidades, diminuído suas dúvidas em relação a diversos temas como sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), perspectivas para o mercado de trabalho, modificações fisiológicas na adolescência, o uso de drogas, vacinação, entre outros. Percebeu-se também uma melhor sintonia entre a secretaria de educação e saúde, fortalecendo os laços intersetoriais. Estas ações foram desenvolvidas visando melhorias para o futuro dos jovens e oportunidade de conhecimento sobre novos assuntos, nem sempre abordados em sala de aula, elevando, assim, a qualidade de vida da população deste município de pequeno porte.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Município de Vila Nova do Sul. Disponível em:https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/vila-nova-do-sul/panorama. Acesso em 05/10/2017 as 11:02

3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília: MS, 2013.

GESTÃO E GERENCIAMENTO NA ATENÇÃO HOSPITALAR: O ESTÁGIO SUPERVISIONADO COMO FERRAMENTA DE APROXIMAÇÃO ENSINO-APRENDIZAGEM.

Andreia Cristina Dall'Agnol
Michelle Kuntz Durand
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Palavras-Chave
Enfermagem
Organização e Administração
Educação em Saúde
Liderança
Promoção da Saúde

Introdução

A atuação de profissionais enfermeiros perpassa dimensões variáveis condizentes com suas experiências profissionais e muitas vezes norteados por suas práticas e referências. Enfermeiros com bom desempenho assistencial e frágeis na gestão e gerenciamento de enfermagem ou o inverso, expressam uma visível dificuldade de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial. Neste sentido, o enfermeiro que está na administração tende a valorizar esta ação como uma proposta que subsidia a viabilização do cuidado, por outro lado, quem está inserido na assistência e/ou no cuidado tende a menosprezar atividades de gestão e gerenciamento, atribuindo-lhe um cunho burocrático e menos importante[1]. Neste contexto, o ensino das habilidades e competências para exercer a gestão dos serviços hospitalares e o gerenciamento das ações de enfermagem abrange quatro complementares dimensões: administrativa, assistencial, investigativa e educativa, que

quando articuladas constituem um instrumento potencializador da reorientação dos serviços, uma vez que o estudante, ao buscar evidências para fundamentar e qualificar suas ações dá visibilidade para o conhecimento produzido por seus pares, fortalece sua autonomia, trabalhando de tal modo para o envolvimento dos atores envolvidos, engendrando um processo de ação-reflexão-ação[2]. No Estágio Supervisionado I, disciplina da nona fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, são propostas o desenvolvimento dessas quatro dimensões distribuídas por meio de atividades que estejam associadas às demandas de promoção da saúde, articuladas entre si e desenvolvidas no âmbito hospitalar.

Objetivo

Ressaltar a importância do estágio supervisionado como estratégia de fortalecimento do uso de evidências científicas no desenvolvimento de habilidades e competências para a gestão dos serviços de saúde e gerenciamento em enfermagem.

Metodologia

Relato de experiência descrito por meio da vivência de professores da disciplina Estágio Supervisionado do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina nos semestres 2017.1 e 2017.2. O cenário onde as atividades práticas relatadas são desenvolvidas trata-se de um hospital público localizado na região oeste do estado de Santa Catarina.

Resultados

A integração ensino-serviço é um processo de transformação de serviços e profissionais além de fomentar a produção do conhecimento. Assim, o aprender - fazendo se faz entre os plantões diários, nos exercícios constantes de reflexão e nos estudos de caso, os quais propiciam a produção de um fazer fundamentado em evidências. Neste cenário, tais reflexões podem repercutir no processo ensino-aprendizagem para a mobilização de competências na solução de problemas cotidianos, quer sejam eles de cunho assistencial ou gerencial. Desta forma, embasados nas Diretrizes Curriculares Nacionais as quais direcionam instituições de ensino superior para a formação de competências e habilidades gerais de profissionais da saúde atualizados e condizentes com as políticas nacionais de educação, buscamos direcionar nossas práticas embasados em um ensino dialógico o qual permite aos acadêmicos competências, como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento assim como a educação permanente como ferramenta de aprendizagem e fortalecimento. Dessa forma, como a maioria das competências apontadas pode ser caracterizada como competências gerenciais, o presente trabalho busca descrevê-las e relacionar os conhecimentos necessários para a formação e desenvolvimento dessas competências. Essa classificação trouxe algumas reflexões conceituais que permitem analisar o trabalho do enfermeiro e as relações entre gerência e assistência. Para tanto, a busca de evidências, por meio da dimensão investigativa, mobiliza saberes que podem contribuir no desenvolvimento de práticas educativas, ou seja, o exercício de uma prática reflexiva que articula o mundo do trabalho com a academia, aproximando o processo de formação dos acadêmicos das verdadeiras demandas dos serviços. O desenvolvimento de atividades que articulem as quatro dimensões aprimora as habilidades necessárias para a tomada de decisão, para o raciocínio clínico e comunicação, tornando-os competentes para reconhecer as necessidades humanas básicas apresentadas por cada indivíduo que tiveram contato, além de desenvolver a competência do gerenciamento, a liderança e a autonomia. Durante a prática os acadêmicos visam atender às necessidades de saúde, demandando que os mesmos saibam agir, mobilizar, compartilhar conhecimentos instigando e contribuindo na tomada de decisões frente a respostas práticas e gerenciais, aprender constantemente e engajar-se em respostas às exigências e necessidades de cada área de atuação, buscando aprimorar suas habilidades e vivenciar técnicas algumas vezes ainda não executadas no transcorrer da formação. Sendo que o processo de trabalho em enfermagem está articulado a um processo maior, que é o gerenciamento em saúde onde discorre sobre as intervenções nas necessidades e cuidados a atenção integral ao paciente e família e na organização do trabalho e nos recursos humanos em enferma-

gem, sendo que a dimensão gerencial demanda do enfermeiro a habilidade de direcionar o processo de trabalho, resgata-se a imperiosa necessidade de atingir e manter o equilíbrio nas relações de trabalho, garantindo o bom e harmônico funcionamento dos setores; prevendo positivas condições para a implementação da qualidade da assistência e com isso alcançando resultados prósperos, aliados a promoção de práticas de ensino-aprendizagem coerentes e condizentes com uma formação atualizada, de qualidade e baseada nos serviços e realidades nacionais, tendo a educação permanente e a qualificação profissional como práticas de ensino e constante aprendizado.

Conclusão

Estas experiências de ensino e de integração com serviços, onde as quatro dimensões estão articuladas, tornam-se exitosas ao auxiliar e fortalecer o aprendizado de uma prática baseada em evidências, além de atender a expectativa e demandas da prática profissional. Percebe-se que os estágios de final de curso os quais exigem habilidades de gestão e liderança geram nos acadêmicos a necessidade de enfrentamentos perante o cotidiano profissional. Permite o exercício acadêmico de rotinas e práticas do cotidiano, onde o acadêmico necessariamente passa a se perceber como futuro profissional e com isso, requer atitude, autonomia, segurança e maturidade. O profissional enfermeiro é o sujeito que articula e integra as ações dos demais membros da equipe, neste sentido, é preciso despertar, aprimorar e aprofundar o desenvolvimento de tais habilidades e competências para o exercício de uma liderança baseada no respeito, competência, constante atualização e confiança. Dessa forma, certamente a inserção do ensino no serviço oportuniza o desenvolvimento e o fortalecimento destas habilidades no decorrer do processo de formação do enfermeiro e na qualificação permanente dos profissionais onde ambos aprendem e promovem a saúde dos envolvidos neste processo.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto & Contexto Enfermagem 200918258-265. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411706008.

2. Amestoy, Simone Coelho, Oliveira Anelise Freitas Lins de, Thofehm, Maria Buss, Trindade, Letícia de Lima, Santos, Bianca Pozza dos, Bao, Ana Cristina Pretto.. Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm.[Internet]. 2017[citado 2017 Set 05]; 38 (1): e64764. Disponível em <hptts://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1983=14472017000100405-&Ing=pt&nrm-iso>. Acessos em: 05 set. 2017. Epud 20-Abr- 2017. hptts://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.644764.

IDEÁRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DO NASF DE UMA EQUIPE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Julia Schneider
Taciana Gabriela Marchioro
Fernanda Karla Metelski
Carine Vendruscolo
Denise Antunes De Azambuja Zocche
Júlia Rossetto Marchetti

Palavras-chave
Promoção da Saúde
Educação Permanente em Saúde
Atenção Primária à Saúde
Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Introdução

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde realizada em 1978, estabelece pela primeira vez o conceito ampliado de saúde e aborda o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS), que mais tarde é incorporado a lei orgânica de saúde, apresentando o conceito ampliado de saúde como o resultante dos modos de vida, e tendo como foco os problemas e as necessidades de saúde. No Brasil, a APS é denominada Atenção Básica (AB) e vem com o propósito de desenvolver uma atenção integral que influencie na saúde e autonomia dos usuários, e tem como seu principal modelo de reorientação a Estratégia de Saúde da Família. Em 2008, com a finalidade de ampliar as ações e melhorar a resolutividade da AB, o Ministério da Saúde lança o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para atuar de forma integrada a equipe de Saúde da Família (SF) na identificação dos problemas do território, e desenvolvimento de planos de intervenções, os quais podem ser entendidos como ferramentas para mudanças da prática. A Política Nacional

de Atenção Básica (PNAB) foi revista e reeditada em outubro de 2011, e em 2017 foi atualizada novamente. A PNAB 2011 estrutura conceitual e operacionalmente a AB e vem se construiu com o resultado da experiência acumulada a partir do desenvolvimento e consolidação do SUS no Brasil, desencadeando a ampliação das ações intersetoriais e da Promoção da Saúde. A partir das regulamentações encontradas na PNAB, identifica-se que a equipe é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, deve atuar de maneira integrada com o dever de apoiar os profissionais das ESF, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios. Tem como diretrizes na atenção à saúde: interdisciplinaridade, intersetorialidade, território, integralidade, controle social, Educação Permanente em Saúde (EPS), Promoção da Saúde e humanização[1]. A Promoção da Saúde (PS), segundo a Carta de Ottawa, contempla cinco campos de ação, sendo elas: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema e serviços de saúde. A PS insiste na formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, o que implica a construção da prioridade para a saúde entre políticos e dirigentes de todos os setores e em todos os níveis, com responsabilização pelas consequências das políticas sobre a saúde da população[2]. 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[3]. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a PS não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global[3]. A PS pode ser vista como uma nova idealização, envolvendo atividades de educação em saúde e atuações fundamentais do Estado, do setor sanitário, privado e não governamental para garantir a qualidade de vida da comunidade diminuindo as suas fragilidades, juntamente com os riscos à saúde que estão associados aos fatores determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais[1].

Objetivo

Descrever o ideário dos profissionais de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família sobre a Promoção da Saúde.

Metodologia

O presente estudo é do tipo descritivo, qualitativo e exploratório. Foi desenvolvido no município de Chapecó, no Estado de Santa Catarina, com os integrantes que compõem um dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família do município, aquele cuja equipe possuía maior tempo de atuação conjunta no período da coleta de dados. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise temática de Minayo. Este estudo integra a pesquisa intitulada "Reconhecendo as Práticas de Atenção à Saúde na Atenção Básica: movimentos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família", do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos sob parecer consubstanciado nº 1.531.443 de 04 de maio de 2016.

Resultados

A PS é compreendida pelos nasfianos como o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, que visam a melhoria da qualidade de vida e consequentemente busca pelo fortalecimento da autonomia das pessoas. Um dos campos de atuação da PS é o desenvolvimento de habilidades pessoais, ou seja, o desenvolvimento pessoal e social por meio da educação para a saúde, permitindo que as pessoas exerçam maior controle sobre sua saúde. Por meio dos grupos, os nasfianos buscam capacitar as pessoas para aprender e prepará-las para o enfrentamento das doenças crônicas, tarefa que vem sendo realizada em diferentes espaços, como escolas, locais de trabalho e espaços comunitários. Essa postura também pode ser considerada a promoção do desenvolvimento de habilidades pessoais, de acordo com a Carta de Ottawa (1986). Promover saúde é construir

práticas de humanização e cuidado integral, com o objetivo de atingir avanços progressivos e expressivos na proteção de morbimortalidade e dos fatores de risco das doenças crônicas[4]. A PS não busca a aplicação de técnicas e métodos estabelecidos a priori para a resolução de dificuldades e de carências da comunidade, mas busca potencializar sujeitos e coletivos. Desse modo, guiados pelo objetivo de (re)ativar potências, articular vivências, aprender, ensinar, gerar reflexões, sensações e (re)ssignificações, nesta prática aprende na vivência do dia a dia como constituir grupos com os usuários do serviço e ainda buscar constante articulação com outros profissionais da ESF[4]. Outro campo da PS citado na Carta de Ottawa é a reorientação dos serviços de saúde, que pode ser percebida como a responsabilidade que os serviços de saúde têm com o desenvolvimento da PS por meio da articulação entre indivíduos, comunidades, grupos, profissionais de saúde, instituições e governo[3]. Assim, as ações interinstitucionais mencionadas pelos nasfianos, como as desenvolvidas por meio do Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH), em que o NASF está inserido, vem ao encontro desse campo de PS. Esta estratégia de PS é uma medida que visa criar e fortalecer elos entre diversos setores e programas, não apenas só de responsabilidade do setor de saúde, mas envolvendo também, organizações não governamentais e movimentos sociais. Isso demanda que todos os setores da sociedade compartilhem a responsabilidade no esforço de proteger e cuidar dos indivíduos a sua volta, na direção de um enfoque na saúde e não na doença, que apontem para a integralidade das ações de saúde, promovendo saúde e qualidade de vida para todos[5].

Conclusão

Observa-se que os nasfianos se utilizam de exemplos para explicar o sentido que atribuem ao termo, os quais expressam o seu ideário sobre a PS e tangenciam o seu significado mais atual, à luz da Carta de Ottawa. Neste sentido, destacam-se como ações de PS os grupos com orientações para os usuários, grupos de atividades físicas, o trabalho nas escolas e o estímulo ao autocuidado. O trabalho do enfermeiro na AB está relacionado ao reconhecer a importância dos diferentes papéis que são desenvolvidos nesse nível de atenção contribuindo para uma organização mais efetiva das práticas, na valorização e integração dos diferentes saberes em busca de promover um cuidado voltado para a promoção de uma vida saudável. Portanto, o enfermeiro desenvolve um papel fundamental no apoio e acompanhamento das práticas de atenção em saúde desenvolvidas durante o processo de trabalho do NASF, pois além de integrar e liderar a equipe de saúde da família, ele problematiza questões do cotidiano que podem ser relacionadas às ações que vem sendo desenvolvidas pelos nasfianos.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a política nacional de promoção da saúde (PNPS). Brasília, 2014. [acesso em 10 out 2017] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html

2. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competencies em promoção da saúde: desafios da formação. Saúde Soc. São Paulo. 24(1), 180-188, 2015. [acesso em 10 out 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100180&lng=en

3. World Health Organization. Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde Ottawa. Novembro de 1986. [acesso em 10 out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.

4. Silva GGS, Pereira ER, Oliveira JO, Kodato, YM. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. Psicologia: Ciência e Profissão, 2013, 33(4), 1000-1013. Uberlândia, 2013. [acesso em 10 out 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n4/v33n4a17.pdf

5. Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Takao TS. Percepção dos médicos sobre o curso: Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. 35(1): 132-141. Londrina, 2011. [acesso em 10 out 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a18v35n1

IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM RECÉM-NASCIDOS COM SIFILIS CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Claudia Sczesny
Jucimar Frigo
Fabiane Pertille
Julia Schneider

Palavras-chave
Sífilis congênita
Pediatria
Cuidados pré-natal

Introdução

Nos últimos anos pode-se observar um grande aumento em casos de sífilis em todo o país, chegando à incidência de 6,5/1000 casos por nascidos vivos no ano de 2015[1]. Essa doença é causada pela espiroqueta da bactéria gram-negativa Treponema Pallidum que é transmitida principalmente pelo sexo desprotegido, transfusões de sangue ou transmissão vertical, de mãe para feto. A sífilis acomete gestantes em elevados índices mundialmente, o que representa uma alta porcentagem de perdas fetais com mais de 22 semanas de idade gestacional, óbito neonatal, prematuros e recém-nascidos (RN) infectados[2]. A sífilis congênita ocorre quando o tratamento para a gestante sifílica não foi realizado de maneira adequada, transmitindo a doença via transplacentária. O tratamento oportuno para a sífilis mostra-se eficaz reduzindo a transmissão da doença em até 97%. A notificação da doença vai depender de alguma intervenção no serviço de saúde para diminuir a transmissão vertical, reali-

zando acompanhamento e o tratamento adequado, tanto para as gestantes quantos aos companheiros. Com o alto número de síliticos no país o ministério da saúde lançou ações de prevenção a doença em nível nacional, no qual expos sobre a importância do pré-natal já nos primeiros meses da gestação, ampliando o diagnóstico por meio de teste rápidos, oferecendo tratamento oportuno para a gestante e seu parceiro incentivando a aplicação de penicilina benzatina, a única medicação segura e de eficácia para a prevenir a sífilis congênita[1]. A doença é de notificação compulsória deve-se ter o envolvimento de todos profissionais da área da saúde para evoluir para uma cura saudável prevenindo as diversas consequências, o cuidado ao recém-nascido em ambiente hospitalar engloba fatores físicos, alimentação, educação, afetividade e fatores psicológicos, prestando cuidados ao RN hospitalizados e aos seus familiares. A sífilis pode ser classificada em duas fases, a precoce e a tardia, a primeira fase geralmente não apresenta sintomas atinge principalmente sinais clínicos como prematuridade e baixo peso ao nascer. Já a fase tardia surge a partir do 2º ano de vida, sendo desenvolvido pelo não tratamento da fase inicial caracterizando-se por presença de lesões em um ou mais órgãos[3].

Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem identificando a importância da realização do pré-natal e dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita em um Hospital Pediátrico.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado na disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, na nona fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) no período de agosto e setembro de 2017 em um Hospital pediátrico da região oeste de Santa Catarina. Foram realizadas consultas de enfermagem aos pacientes recém nascidos que estavam hospitalizados na referida unidade hospitalar. O setor de internação é composto por turno com um enfermeiro e cinco técnicos de enfermagem, prestando cuidados a um total de 32 leitos, atendendo diversas patologias e situações de saúde, incluindo atendimento a recém nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, ofertando cuidados de baixa e média complexidade. As crianças que são internadas possuem acompanhamento por um grupo multidisciplinar composto por profissionais da área de enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social, recreacionista, médicos e cirurgiões pediátricos, possui também suporte laboratorial e radiológico. O objetivo do atendimento é prestar um cuidado integral à criança, minimizar os riscos da doença e favorecer a recuperação da criança e da sua família. O setor de internação pediátrico possui papel fundamental na aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, abrindo campos de estágio para diversas áreas da saúde, com o objetivo de desenvolver habilidades teórico-práticas em ambiente hospitalar.

Resultados

A sífilis congênita é caracterizada desde forma pela passagem do vírus de mãe para a criança via placenta, a melhor maneira de evitar a propagação da sífilis é realizando o tratamento apropriado para a gestante e seu parceiro, com isso necessitam-se bons profissionais para que a gestante tenha acompanhamento e principalmente que realize todos os exames de que é obrigatório e indispensável durante o pré-natal. A sífilis é um marcador da falha na efetividade das consultas de pré-natal, geralmente realizadas na unidade básica de saúde3. O exame que detecta a infecção pela sífilis é fácil, rápido e de baixo custo, com isso pode ser realizado o tratamento imediatamente nos primeiros meses de gestação, diminuindo significativamente o risco de a criança desenvolver sífilis congênita4. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que os exames que detectam essa Infecção Sexualmente Transmissível (IST), seja realizado durante o pré-natal para começar um tratamento imediato, esse exame também é realizado nas maternidades, para que a criança não receba alta hospitalar sem o conhecimento da doença3. Durante o período de estágio, podem-se identificar inúmeras internações de crianças pelo diagnóstico de sífilis congênita, normalmente essa IST, quando não causa o óbito da criança, pode causar uma série de distúrbios, se não for tratada adequadamente. Entre os meses de julho a setembro de 2017, houve um equi-

valente de 10 crianças internados no Hospital com o diagnóstico de sífilis congênita, sendo que nove foram provenientes do berçário e uma da unidade de tratamento intensivo pediátrico. As crianças recebidas com sífilis congênita possuíam entre três e nove dias de vida, sendo uma criança diagnosticada com neurosífilis, com 11 anos de idade. Em conversa com as mães e acompanhantes das crianças, observou-se que a maioria das mulheres não tratou a doença durante o pré-natal, e as que iniciaram o tratamento não finalizaram conforme recomendação do MS. Outra dificuldade identificada nos relatos das mulheres foi à recusa do tratamento por parte do parceiro. Salientamos que as mulheres apresentaram uma grande preocupação sobre a importância do tratamento e conhecem as formas de transmissão da doença, entretanto, a recusa do tratamento por parte do parceiro, as torna mais susceptíveis a transmissão vertical. Os acompanhantes relataram que se sentem culpadas por não ter realizado o tratamento para prevenção da sífilis durante a gravidez, ao relatarem sentimentos como vergonha, medo, insegurança de assumir a doença aos demais membros da família. Identificamos que as crianças apresentavam condições biofisiológica similares, tais como: residem na cidade de Chapecó, com peso menor que 2,500 gramas, nascidos prematuros <34 semanas de gestação, com dificuldades respiratórias, sendo necessário o uso de oxigênio suplementar via cateter nasal por apresentar esforço respiratório. Todas as crianças estavam realizando tratamento com Penicilina Cristalina via acesso venoso durante sete dias, tendo uma regressão significativa dos sinais e sintomas da doença. Ademais, destaca-se o caso de uma criança de 11 anos, com diagnóstico de neurosífilis, sem informações sobre histórico de familiares biológicos. Esta criança começou a desenvolver a síndrome de Still e parestesia de membro superior esquerdo com episódios recorrentes de hipertermia e relatos de dores constantes nas articulações. Após a confirmação diagnóstico de neurosífilis, e inicio do tratamento, a criança começou a apresentar melhora significava do quadro clínico, através da equipe de enfermagem foi realizado medidas que minimizaram as dores articulares e a hipertermia.

Conclusão

As crianças na ala de internação pediátrica foram acompanhadas durante um mês, observou-se uma significativa melhora do quadro clínico após o início do tratamento medicamentoso e os cuidados de enfermagem. Ressaltamos a importância do pré-natal de qualidade para as gestantes com diagnóstico de sífilis, oportunizando um tratamento adequado e uma gravidez e nascimento saudável. Reforçamos a importância do profissional enfermeiro na busca não realizando busca ativa das gestantes faltosas, bem como, a importância do tratamento do parceiro destas mulheres. Quando a sífilis não é tratada, ela pode afetar outras áreas ou órgãos do corpo, podendo evoluir para uma doença neurológica. O acompanhamento da gestante é fundamental, os exames que fazem o diagnóstico da sífilis são de fácil aplicação, de baixo custo e confiáveis, o tratamento para a gestante sifilitica pode ser gratuito através do SUS podendo reduzir a transmissão vertical da doença em quase 100%. A experiência evidenciou a importância do profissional enfermeiro em todo o processo, começando com um pré-natal de qualidade, com diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno de mulheres com sífiliss casos de sífilis que não se aderiram ao pré-natal desenvolveram uma série de condições biofisiológica similares, possivelmente em decorrência das condições sociais a que tais gestantes estavam inseridas. A assistência de enfermagem ao recém-nascido é de extrema importância seja ela em orientações aos pais do bebê em relação à supervisão e cuidados da pele, sobre amamentação, tratamentos tópicos ou no suporte a família, procurando sempre realizar este cuidado de maneira sistemática, que proporcione subsídios para um atendimento eficaz e holístico. Observamos a importância do enfermeiro para que esteja preparado para prestar os cuidados necessários a todos os tipos de pacientes.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança ação nacional de combate a sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

2. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun 2016, 32(6).

3. Riekher KF, Batista GS, Silva AF. **Monografia para Conclusão do Programa de Residência Médica em Pediatria**. Revista médica. Rio de Janeiro**, 2013, volume 37.**

4. Guinsburg R, Santos RMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2010 dez 20: 1-17.

INFORMAÇÕES RECEBIDAS PELAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Aline Schlösser
Alana Fabíola da Silva
Érika Eberlline Pacheco dos Santos
Daiana Furlanetto
Iassana Furlanetto
Samuel Spiegelberg Zuge

Palavras-chave
Aleitamento Materno
Enfermagem
Mães
Pesquisa Qualitativa

Introdução

Sabe-se que o Aleitamento Materno (AM) envolve uma interação complexa e multifatorial entre duas pessoas, sendo muito mais que prover alimentação, influencia no estado nutricional da criança, na habilidade de se defender de infecções e no melhoramento do seu desenvolvimento cognitivo e emocional[1]. Também envolve aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe, sendo condicionada por fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. Em função disso, ele deixou de ser uma prática universal gerando muitas vezes consequências, como desnutrição e alta mortalidade infantil, sobretudo em locais menos desenvolvidos[1]. Por isso, tem sido internacionalmente enfatizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual preconiza que a criança receba somente leite materno, direto do seio da mãe ou ordenhado, sem introdução de outros alimentos até os seis primeiros meses de vida[1,2]. Ele possibilita uma melhor qualidade de vida para as famílias, pois as crianças que são amamentadas adoecem menos, necessitam de menos

atendimento, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como, menos gastos e situações estressantes. Além do mais reduz os gastos familiares[2]. É necessário que os profissionais de saúde realizem um cuidado para além do que os protocolos prevêem, abordando as mães de maneira integral e holística[3]. O enfermeiro que é um profissional envolvido com amamentação deve desenvolver ações pensadas e planejadas para viabilizar o AM dentro da realidade de cada mãe[4].

Objetivo

Descrever o perfil das mães que vivenciaram a fase de aleitamento materno, bem como as fontes as quais receberam informações sobre a importância do mesmo.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, fundamentado na abordagem qualitativa. Trata-se de um recorte originado de um trabalho de conclusão de curso apresentado no curso de graduação em Enfermagem. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2016, em uma ESF do município de São Miguel do Oeste – SC, por meio de uma entrevista semiestruturada, a qual era gravada em áudio. Os critérios de inclusão foram: ser mãe; ter filho com idade entre sete meses e dois anos pelo fato da mãe já ter vivido pelo menos a fase de aleitamento materno exclusivo (AME) e pertencer à área de abrangência da ESF na qual o estudo foi desenvolvido. Foi realizada uma conversa com a equipe da EFS, a qual disponibilizou uma lista das possíveis participantes do estudo que continha nome da mãe, telefone e data de nascimento do filho. Após esta etapa o acesso as participantes foi inicialmente por meio do contato telefônico. No momento de tal contato foi realizado o convite para a participação da pesquisa, explicando os objetivos da mesma e retirando as dúvidas da mãe. No caso de aceitação, logo era agendado data, horário e local para a realização da entrevista, as quais obedeceram ao critério de saturação temática. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Minayo. A pesquisa atendeu a Resolução Nº466/12, foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o número de parecer: 1.647.552 e CAAE: 57536216.0.0000.5367.

Resultados

Foram entrevistadas um total de 14 mães, as quais tinham idade entre 22 e 41 anos, cinco delas estavam separadas e nove moravam com o parceiro. Em relação ao trabalho, a metade das mães trabalhava fora de casa. Quanto à escolaridade, uma possuía ensino fundamental completo e uma, ensino fundamental incompleto, sete ensino médio completo, duas ensino médio incompleto e três ensino superior completo. No que se refere ao número de pessoas que residiam com estas mães, este variou de três a cinco pessoas, sendo a maioria destas o cônjuge e os filhos. O número de filhos por mãe variou de um a quatro, sendo que a maioria delas tinha um filho. A renda familiar destas variou de R$1000 a 7000 reais mensais. Quanto à religião, todas relataram ter uma crença religiosa, sendo que a religião católica foi a mais mencionada. Conforme os relatos das mães, os profissionais de saúde sempre as informaram da importância do AM, dos componentes do leite e como elas deveriam proceder com relação aos cuidados com o filho e com o manejo da amamentação. Essas informações são repassadas durante vários momentos, por diferentes profissionais da saúde e em diversos locais, desde a gestação até o puerpério. Ademais, algumas mães relataram, também, terem buscado informações por meio da literatura, internet e que também receberam informações de amigas e familiares. Observou-se que os principais profissionais mencionados pelas mães foram os médicos, seguido da equipe de enfermagem. Assim, a enfermagem deve organizar espaços para que as mães exponham suas dúvidas e curiosidades. Além dos momentos das consultas, os grupos de gestantes foram uma das possibilidades encontradas pelos profissionais deste estudo, os quais são atribuições dos enfermeiros enquanto atuantes na promoção e proteção da saúde. Mesmo que a maioria das mães considere o AM a melhor escolha para o filho, muitas encerram esta fase precocemente.

Conclusão

O desenvolvimento desse estudo possibilitou

compreender que as informações recebidas pelas mulheres durante o aleitamento materno são importantes para o vivido das mães durante esta fase. O estudo aponta que elas receberam orientações sobre o processo de amamentação pelos profissionais de saúde, prevalecendo a participação médica, e buscaram informações adicionais, tais como, internet e livros. Assim, constata-se que o enfermeiro, mesmo sendo a principal figura na atuação da promoção e proteção da saúde, quando se refere ao aleitamento materno, não foi citado como principal fonte de informação pelas mães. O enfermeiro deve fornecer apoio a estas mães, proporcionando uma relação humanizada, a fim de fortalecê-las para que mesmo com as dificuldades durante a fase de amamentação elas consigam amamentar. Para isso, é necessário que o enfermeiro saiba trabalhar com as mães, procurando alternativas e formas de trocar informações com as mesmas, a fim de prestar uma assistência mais humanizada e integral. É de suma importância que os enfermeiros compreendam como as mães estão se sentindo, dando atenção a elas, olhando de forma subjetiva, para assim as informar conforme suas vivencias da fase de aleitamento materno, pois estas sofrem influencias de vários fatores durante a fase de AM, os quais influenciam no desmame precoce.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais, 4ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013, v. 1.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Editora do Ministério da Saúde. 2009; 112 p.

3. Santos, NC; Rodrigues, LNB. A vivência em tornar-se nutriz: uma revisão integrativa. In: II congresso virtual brasileiro - Gestão, Educação e Promoção da Saúde 22 a 26 de outubro de 2012. Convibra. 2013. Anais eletrônicos. 2013. Disponível em: < http://www.convibra.org/upload/paper/2013/75/2013_75_7475.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2016.

4. Almeida, IS et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. Revista. Cogitare Enfermagem, Rio de Janeiro. Jan./Mar. 2010. Disponível em: < http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v15n1/v15n1a03.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2016.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Angela Maria Brondani
Claudia Zamberlan
Mariana Gaiger
Ivanoé Lopes De Souza
Caroline Zemolin
Mariana Abelin

Palavras-chave
Sistematização da Assistência
Insuficiência Cardíaca
Enfermagem

Introdução

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é caracterizada pela deficiência do coração em bombear sangue para os tecidos, para as necessidades do corpo. É desenvolvida por uma lesão prévia no coração, com algumas causas quais sejam: hipertensão arterial, infarto do miocárdio, cardiomiopatia, diabetes entre outras. Os sintomas muitas vezes demoram a aparecer ou são confundidos com sinais de outras patologias, mas os mais comuns são: fadiga, edema de membros, confusão mental entre outros. O diagnóstico clínico é feito pelo médico com bases em alguns exames dentre eles: Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Raio-x de Tórax, Teste Ergométrico e Cateterismo Cardíaco. Ainda pode ser feito pelo rastreamento da Fração de Ejeção. O processo de enfermagem tanto para essa clínica quanto para outras, deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos ou privados. Quando realizada, como no caso deste estudo, em um pronto atendimento denomina-se Consulta de Enfermagem e organiza-se em cinco etapas: Coleta de Dados de Enfermagem

(ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem[1]. O Enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem e por meio da Sistematização da Assistência de enfermagem, assegura uma prática assistencial adequada e individualizada[2]. Na formação acadêmica da área da saúde e em especial na graduação de enfermagem desenvolve-se habilidades e competências, buscando instigar um aluno crítico, reflexivo a ter atitude e ação por meio da dedicação de busca por conhecimento em harmonia com a aplicação na prática ao cuidado integral e singular [3].Frente a este contexto, como justificativa o delineamento da importância da atuação do profissional enfermeiro em uma unidade de pronto atendimento e o papel que o mesmo exerce para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, oferecendo serviços com o propósito de melhorar a saúde de um determinado indivíduo. Ainda os aspectos clínicos desse estudo configuram-se como Prioridades de Pesquisa em saúde salientando que a ICC como condição crônica e/ou aguda demanda além de conhecimento clinico uma proposta de intervenção por parte do enfermeiro no sentido de sistematizar as ações em prol de um melhor cuidado.

Objetivo

Relatar uma ação de sistematização de assistência de enfermagem a uma clínica de insuficiência cardíaca congestiva.

Metodologia

O trabalho configura-se como um relato de experiência, proposto pela disciplina de Desenvolvimento Profissional VI, para tanto configura-se como atividade de ensino. O relato foi desenvolvido no primeiro semestre de 2017. O relato de experiência como escolha do método ocorreu devido preservar os dados do paciente, uma abordagem participativa na qual procurou-se preservar toda a identidade pessoal, social e cultural do paciente[4] .A abordagem para este relato ocorreu com acadêmicos de enfermagem durante as práticas na Unidade de Pronto Atendimento, em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Essa proposta é uma atividade de ensino da disciplina de Desenvolvimento Profissional VI que visa correlacionar às disciplinas do semestre do curso de enfermagem. Busca-se desenvolver um cuidado crítico, no qual o acadêmico de enfermagem possa compreender a clínica ampliada do paciente. Propondo a sistematização da assistência.

Resultados

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas e teciduais do organismo. Dentre as doenças cardiovasculares, esta é considerada como uma das maiores causas de incapacidade e morbidade, impossibilitando a execução de atividades diárias e profissionais, além de predispor a alterações emocionais, como a depressão e a ansiedade[5] .No intuito de aprofundar os conhecimentos acerca da ICC, no mês de abril de 2017, discutiu-se em campo prático aspectos clínicos de um caso com ICC, com sintomas de algia em faixa irradiada para o membro superior direito e cabeça, perda da consciência, fala e equílibrio, diurese de cor alaranjada no momento da internação. O diagnóstico médico era de Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada. Ainda para esse caso foi realizado: ECG em 12 derivações, Hemograma Completo, Enzimas e Rx de Tórax. Apresentava historia pregressa de Diabetes Mellitus, Asma e Pressão Arterial Descompensada, teve cinco episódios de acidente vascular cerebral (AVC) no ano de 2015, com progressão cardíaca (ICC) e pulmonar (EAP). Ao exame físico: *Orientado, responsivo aos estímulos verbais, sentado no leito. Relata cefaléia frequente, MSE com pouca destreza, taquicardias esporádicas, emagrecimento de 20 Kg após AVC, alergia à Berotec. Nega tabagismo, ingeria bebida álcoolica socialmente, alimentação a bases de gorduras, carboidratos além de sedentarismo. Medicações de Uso contínuo e regular: Metaprolol, Sinvastatina e AAS. Na Ausculta Pulmonar: Estertores Bolhosos em Bases, Ausculta Cardíaca: Ritmo Sinusal, Sinais Vitais: PA:120X80mm/Hg P:60bpm* SPO_2*:96%, Tax:35,9.* Segundo a resolução[1] 423/2012 1° parágrafo diz, que no Art. 1° no âmbito da equipe de enfermagem, a classificação de risco e a priorização da assistência em serviços de urgência e emergência é privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. No entanto, esta resolução prevê que o profissional enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que

garantam o rigor técnico-científico ao procedimento.Sendo assim, o Enfermeiro possui conhecimentos e habilidades específicos para definição da prioridade de atendimento, administra o fluxo de oferta e demanda dos usuários nos serviços de urgência e emergência, contribuindo para a diminuição da morbi-mortalidade.Os serviços de urgência/emergência têm como objetivo de diminuir a morbi-mortalidade e as sequelas impactantes para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e continua.A classificação de risco, usualmente chamada de triagem, é um processo pelo qual o paciente é avaliado quando chega ao serviço de emergência para determinar a urgência do problema e designar fontes apropriadas de assistência médica capazes de resolver o problema identificado, sendo, posteriormente classificado conforme prioridade.Os profissionais de enfermagem que atendem em emergências necessitam de capacitação específica. Além disso, esse profissional necessita de autocontrole e disposição para atender o usuário nessa unidade. A função do enfermeiro vem se destacando das demais por sua autonomia nas tomadas de decisões, na capacidade de avaliar, ordenar e cuidar, tendo como meta o acolhimento e a satisfação do usuário, garantindo a assistência resolutiva e o comprometimento do bem estar da equipe e do usuário. Ainda a partir do exposto foram delineados diagnósticos de enfermagem quais sejam: *Intolerância a atividade ou risco de intolerância a atividade – relacionada ao DC diminuído – ao desequilíbrio entre o suprimento e demanda. Excesso de volume de líquidos – pera retenção de sódio e liquido pela IC, OU por excesso de consumo.Ansiedade – relacionada a dispneia.Agitação – em decorrência da oxigenação inadequada.Impotência – relacionada a incapacidade de realizar as ADV's.Não aderência a terapêutica – relacionada com a falta de conhecimento.* A partir desses as seguintes prescrições: *Promover tolerância a atividade;Controlar o volume hídrico;Controlar a ansiedade;Minimizar a impotência;Promover o auto cuidado domiciliar e comunitário.*

Conclusão

Por meio desta clinica observa-se que o profissional enfermeiro deve pautar o cuidado na humanização requerendo um conhecimento teórico e atenção a importância de um cuidado minucioso para pacientes crônicos graves. Conhecer o histórico clinico completo do paciente, visando um suporte adequado do tratamento, prolongando assim o avançar da doença são fatores fundamentais para o êxito do cuidado e um desfecho favorável.Com base no que foi abordado no trabalho, notam-se os impactos causados na vida dos indivíduos com ICC e a importância que o enfermeiro possui, por ser ele um elemento imprescindível para a qualidade de vida dos pacientes, atuando na tomada de decisões de sua equipe. É da SAE que o enfermeiro com conhecimento desenvolve o planejamento de cuidados para pacientes e que, as complicações evitáveis são inimizadas, desenvolvendo o papel essencial que contribui com os demais profissionais da equipe compartilhando informações que foram colhidas durante o tratamento no intuito de promover bons resultados para uma expectativa de vida melhor para estes pacientes.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

2. Amante, LN; et. al. Sistematização da Assistência em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 1(43):54-64.

3.Buogo.M; De Castro.G. Memorial de formação: um dispositivo de aprendizagem reflexiva para o cuidado em saúde. Trab. Educ. Saude. 2013; 11(2):431-49.

4. Hoga, L.A.K; Abe.C.T. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. Rev.Esc.Enf.USP.2000; 34, (4).

5. Holguin E.A. Comportamientos y capacidade de agencia de autocuidado de adultos com insuficiência cardíaca. Rev enferm. 2010; 28(1):21-30.

POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO FRENTE À MASTECTOMIA RADICAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Elisa Cabral Breda
Michelle Kuntz Durand
Andreia Cristina Dall'Agnol
Denise Azambuja
Lucas Bordignon

Palavras-chave
Câncer de mama
Mastectomia Radical
Enfermagem

Introdução

Atualmente, o câncer de mama é responsável por ser o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, sendo também o câncer mais comum entre o sexo feminino. Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA, em 2016 no Brasil, a estimativa de novos casos de câncer de mama foi de 57.960, um dado preocupante para o país[1]. o câncer de mama é caracterizado pela multiplicação anormal e desordenada das células presentes no tecido mamário. Essa proliferação da origem a tumores que podem ser tanto benignos quanto malignos. O câncer de mama é considerado um tumor maligno, pois tem a capacidade de expandir-se e de espalhar-se para os tecidos[2]. Essa condição pode ocorrer por hereditariedade ou por diversos fatores ambientais como a idade, sedentarismo, exposição à radiação ionizante, obesidade, exposição a hormônios, consumo de álcool entre outros. Sinais pelo corpo podem aparecer durante essa patologia, sendo possível em muitos dos casos identificar o câncer de mama ainda em fase inicial, o que aumenta muito as chances

de cura. Nódulos na mama ou próximos a axila são os sinais mais perceptíveis e geralmente os primeiros a serem encontrados, também podem ocorrer alterações na aparência ou na forma da mama, aumento da sensibilidade no mamilo e eliminação de secreções ou líquidos. Somente com a biópsia do nódulo mamário é confirmado o diagnóstico e após sua confirmação, são necessários outros exames para verificar se há disseminação da patologia para os demais tecidos[3]. Existem diversos tipos de câncer de mama e cada um deles pode responder a um tratamento diferente, relacionando com o tipo, localização e grau da patologia. A mastectomia radical é uma das modalidades de tratamento contra o câncer de mama, sendo considerada a forma mais agressiva e também a mais traumática para as mulheres, pois consiste em um procedimento cirúrgico de retirada total da mama, músculos e gânglios axilares. Enfrentar o câncer de mama não é uma tarefa fácil, mas quando aliada a modificações físicas, como no caso da mastectomia radical, outras alterações pessoais, sociais e até familiares podem ocorrer[4]. Este estudo trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por uma acadêmica da nona fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, durante o período de estágio curricular supervisionado em um hospital oncológico de Florianópolis-SC.

Objetivo

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem, na implementação de medidas de humanização do cuidado em enfermagem frente a pacientes com mastectomia radical em um Hospital Oncológico.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, da nona fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Foram realizadas orientações as pacientes que foram submetidas ou que já apresentavam mastectomia radical e que se encontravam hospitalizadas na Clinica Oncológica do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON. O objetivo da clínica oncológica é fornecer um cuidado integral aos pacientes oncológicos, se possível minimizar os riscos das doenças, prestar o tratamento adequado aos diferentes tipos de cânceres, favorecer a recuperação do indivíduo internado e possibilitar uma melhor qualidade de vida. O setor de internação, o qual acompanhei, é composto de três enfermeiros por turno, sendo, um coordenador do setor e dois assistenciais, que realizam as visitas diárias e prestam o atendimento assistencial de forma humanizada a todos os pacientes do setor. Conta com um total de dez técnicos de enfermagem e juntos, enfermeiros e técnicos de enfermagem prestam assistência a um total de 20 leitos, onde realizam cuidados de média e alta complexidade a pacientes com diferentes tipos de cânceres e situações de saúde. Os pacientes internados nesse setor recebem acompanhamento multiprofissional composto por profissionais da área de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos e cirurgiões, psicólogos e assistentes sociais. Quando um paciente passa por algum procedimento que gere grande impacto na sua vida pessoal, como no caso de uma mastectomia radical, essa equipe multiprofissional passa a acompanhá-lo várias vezes por dia, fazendo-lhe visitas e conversando frequentemente para saber qual o estado físico, psicológico e emocional desse indivíduo. Nestes casos, o trabalho dos profissionais da enfermagem exige atitudes de acolhida, empatia, escuta ativa, conforto os quais reforçam a segurança e confiança por parte de quem recebe o cuidado e estabelece vínculos de confiabilidade entre profissional e paciente.

Resultados

Após um procedimento dessa complexidade a autoestima das mulheres, que tem as mamas como um símbolo de feminilidade, pode ficar muito debilitada, podendo gerar problemas como depressão, vergonha e não aceitação corporal. O período que antecede o procedimento cirúrgico e o processo de readaptação após a mastectomia radical, são as fases em que a enfermagem necessita ofertar maior suporte possível, são nessas etapas que o medo, a tristeza, a desesperança e insegurança dominam as pacientes. Entre os meses de agosto a setembro de 2017, pude conversar e orientar cinco pacientes com mastectomia radical internadas no setor de Oncologia Clínica

do CEPON. Três delas já haviam passado pelo procedimento cirúrgico e retornaram a internação somente para realização de quimioterápicos e duas delas internaram após serem submetidas ao procedimento de mastectomia radical. Em conversa com as mulheres que acabaram de passar pelo procedimento cirúrgico, o medo e a insegurança eram os sentimentos que mais apareciam, choraram em alguns momentos, mas relataram que a importância frente à imagem corporal inicialmente é secundária. Nesse caso, o papel da enfermagem foi gerar conforto, fornecer informações sobre a patologia e o procedimento cirúrgico realizado, responder as dúvidas e questionamentos, ofertar apoio psicológico, orientações sobre as mudanças corporais e atendimento humanizado. Com as mulheres já mastectomizadas o diálogo era mais direcionado para a imagem corporal, elas relatavam a dificuldade de encontrar roupas adequadas ao seu novo corpo e relataram ter vergonha das suas cicatrizes e de como ficaram seus corpos após o procedimento. Com estas pacientes a conversa foi direcionada a auto aceitação, enfrentamento da doença, apoio psicológico e participação da equipe multiprofissional.

Conclusão

Mudanças físicas e psicológicas na vida de uma mulher submetida à mastectomia radical são considerados processos naturais, visto que se trata de um procedimento complexo e em uma parte do corpo considerada um símbolo de feminilidade. Cabe aos profissionais de enfermagem, promover momentos de educação em saúde e acolhimento de suas dúvidas e angústias, dialogando sobre a patologia e também sobre o procedimento o qual a paciente será submetida, sobre as mudanças corporais que vão ocorrer, as preparando para uma nova imagem corporal, fornecer suporte psicológico e se possível em conjunto com uma equipe multiprofissional. Destaca-se também a importância da escuta ativa, buscando compreender suas fragilidades, desconfortos, orientando-as sobre o uso das próteses de tecido, encorajando-as frente à aceitação de sua nova imagem corporal, trabalhando a autoestima e auto percepção. O apoio da família e companheiro também é fundamental para o processo de cura e readaptação da mulher ao seu novo corpo, esse é um processo gradual e que requer a paciência, carinho e a dedicação de todos os envolvidos. Portanto os cuidados de enfermagem podem fazer com que as mulheres se sintam acolhidas, seguras, confiantes e com uma melhor percepção de si, o que evidencia a importância da enfermagem no cuidado as pacientes mastectomizadas.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA Câncer de mama; 2016.

2. Guerra MR, Moura Gallo CV, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia, 2005.

3. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, 2011.

4. Bandeira D, Van der Sand ICP, Cabral FB, Flores JS, Maron LC, Santos M, Fantine MN. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. Revista contexto e saúde, editora Unijuí, vol 10, n 20, 2011.

LINFOMA NÃO HODGKIN COMO DOENÇA OPORTUNISTA EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Sandy Issler Oliveira
Patrícia Grzeca
Yasmim Rathes dos Santos
Daniele de Moura
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Meller Sangoi

Palavras-chave
Linfoma relacionado a AIDS
Linfoma Não Hodgkin
Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Introdução

Linfoma não Hodgkin (LNH) é um grupo heterogêneo de mais de 20 doenças do sistema linfático na qual as células linfáticas começam a se modificar, multiplicando-se sem controle e formando tumores. Pode ser indolente (de crescimento lento), agressivo (de crescimento rápido) ou possuir características de ambos os tipos. O número de casos da doença duplicou nos últimos 25 anos, principalmente entre pessoas idosas com mais de 60 anos1. A estimativa de casos de **LNH para 2016 era de** 10.240, sendo 5.210 homens e 5.030 mulheres. O LNH é uma das complicações oncológicas mais frequentes em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), já que a mesma é considerada uma doença oportunista nesses casos2.

Ojetivo

Pesquisar na literatura o que vem sendo produzido sobre a patogenicidade do LNH relacionado a portadores da AIDS.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A elaboração da revisão integrativa foi feita em três etapas: escolha do tema através de estudo de caso já trabalhado, coleta dos artigos e, análise e interpretação dos dados coletados. Foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) direcionados a temática proposta: "Linfoma relacionado a AIDS", "Linfoma Não Hodgkin" e "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida". Foi utilizada a base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca de publicações ocorreu de maio a junho de 2017, no Portal da BVS, pelo site www.bvssalud.org. Como critérios de inclusão foram aceitos artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, referente ao período de 2000 a 2017. Os critérios de exclusão abrangem artigos que após a leitura de títulos e resumos não se adequavam ao objetivo central do artigo ou que eram em inglês ou espanhol. A partir da leitura dos títulos e resumos, permaneceram 05 artigos que atenderam a temática pretendida.

Resultados

A célula maligna do LNH possui fenótipo de célula B, T ou Natural Killer (NK). O linfoma de células B é o tipo mais comum, seguido pelo de células NK e Células T. Vários estudos têm associado o aumento da incidência de linfomas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções virais, tratamentos imunossupressores e fatores ambientais, incluindo exposição a pesticidas e solventes. O risco de desenvolvimento do LNH nos pacientes infectados pelo HIV está diretamente relacionado à imunossupressão crônica, sendo particularmente mais frequentes nos pacientes com baixa contagem de CD4, menor que 50/mm. Os LNH surgem em todos os grupos de exposição para infecção por HIV, abrangendo todas as idades e diferentes países, com semelhantes características epidemiológicas e clínico-patológicas. Aproximadamente um terço do LNH surge em tecidos diferentes dos linfonodos e, por esta razão, eles são chamados de linfomas extranodais. Nos pacientes HIV positivos, esses linfomas apresentam alto grau de malignidade e acometem principalmente o sistema nervoso central3. Os LNH relacionados com a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), englobam os linfomas sistêmicos (LNH-S) que se subdividem. O linfoma primário do sistema nervoso central (LPSNC), linfoma primário das cavidades e linfoma plasmoblástico da cavidade oral predominam no sexo masculino e na raça branca, constatando-se um aumento da incidência de Linfoma imunoblástico com a idade. O risco em pacientes soropositivos é aproximadamente 60 a 100 vezes superior ao da população soronegativa4. Os linfomas de alto grau normalmente se apresentam de forma aguda ou subaguda, possuem alto índice de proliferação celular, células grandes, linfonodomegalias localizadas, porém com alta agressividade, cursando com sobrevida de semanas a meses se não tratados. As manifestações clínicas são variadas e incluem linfadenomegalia, doença extranodal e emergências oncológicas. Os linfomas de baixo grau caracterizam-se por baixo índice de proliferação celular, células de tamanho pequeno, formação de grandes massas linfonodais, envolvimento frequente de medula óssea e de sítios extranodais, são tumores de baixa agressividade, com sobrevida de anos mesmo sem tratamento específico. Os linfomas indolentes (baixo grau) correspondem a aproximadamente a 40%, e os agressivos (alto grau), aos 60% restantes1. Após a introdução da terapia antirretroviral de alta atividade (HAART), a queda na incidência dos linfomas agressivos sistêmicos ficou abaixo das expectativas, embora a sobrevida destes pacientes tenha triplicado2. A avaliação do paciente com LNH inclui anamnese e exame físico. Mais de dois terços dos pacientes se apresentam com linfadenopatia e sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento). O diagnóstico é realizado através de exames de imagem: Raio-X de tórax, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética (RNM), estudos celulares como imunohistoquímica, citogenética e citometria de fluxo, genética molecular, biópsia excisional ou

incisional. Para linfomas com maior risco de invasão do Sistema Nervoso Central (SNC) faz-se terapia preventiva (injeção de drogas quimioterápicas diretamente no líquido cérebro-espinhal, e/ou radioterapia que envolva cérebro e medula espinhal)[1]. O tratamento depende do tipo do linfoma, do estágio e do estado de saúde geral da pessoa. Em idosos, com linfoma indolente e sem qualquer sintoma, pode ser indicado um seguimento rigoroso sem que seja iniciado tratamento imediato, salvo em progressão de doença e início de sintomas. A quimioterapia é, na maioria das vezes, o tratamento primário. Em pacientes em estágio inicial ou que apresentem linfonodos muito aumentados, a radioterapia pode ser empregada durante ou após a quimioterapia. Um anticorpo monoclonal (Rituximab) é empregado no tratamento de muitos Linfomas Não Hodgkin de células B e, em conjunto com a quimioterapia, representa um dos grandes avanços no tratamento. Em alguns casos, utiliza-se a quimioterapia em altas doses, com resgate de células-tronco, também chamada transplante autólogo de medula óssea[5]. A maioria dos linfomas é tratada com associação de imunoterapia, quimioterapia e radioterapia, vale ressaltar a utilização de transplante alogênico em alguns casos, que se resume em transplantar células tronco de um doador saudável para o receptor. A quimioterapia consiste na combinação de duas ou mais drogas. A radioterapia é uma forma de radiação usada para reduzir a carga tumoral em locais específicos, para aliviar sintomas, ou também para reforçar o tratamento quimioterápico, diminuindo as chances de volta da doença em localizações mais propensas à recaída[1].

Conclusão

A partir da revisão foi possível observar que os Linfomas englobam um grupo complexo de vários subtipos de neoplasias, onde o LNH está diretamente relacionado a infecção pelo HIV. Nesses casos, geralmente a neoplasia apresenta alto grau de malignidade e atinge o Sistema Nervoso Central (SNC). Por outro lado, a terapia antirretroviral de alta atividade (HAART) utilizada para o tratamento da AIDS aumenta a qualidade de vida dos pacientes. E, para o diagnóstico faz-se necessário a realização de exames de imagem, estudos celulares. O tratamento depende do tipo do linfoma, do estágio e do estado de saúde geral da pessoa. Podendo ser tratado com quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, ou ainda transplante autólogo ou alogênico.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Instituto Nacional Do Câncer (INCA). Linfoma não Hodgkin – tratamento. 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/linfoma_nao_hodgkin/tratamento>. Acesso em 23 jun. 2017.

2. Pereira J. Quimioterapia associada à terapia antirretroviral de alta eficácia no tratamento dos linfomas não-Hodgkin agressivos relacionados à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Rev. bras. hematol. hemoter. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v26n3/v26n3a06>. Acesso em 03 jul. 2017.

3. Ferreira CMSD. Linfoma não-Hodgkin de células T envolvendo a cavidade oral em paciente com o vírus da imunodeficiência humana positivo. Relato de caso. Rev Bras Clin Med. São Paulo. 2013. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2013-03.pdf#page=91>. Acesso em 03 jul. 2017.

4. Silva M. Linfomas não-Hodgkin e SIDA. 2003. Disponível em: <http://www.spmi.pt/revista/vol10/vol10-n4-179-184.pdf>. Acesso em 02 jul. 2017.

5. Centro De Combate Ao Cancer. Linfoma não Hodgkin. 2009. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334404004linfoma_net.pdf>. Acesso em 02 jul. 2017.

MULHERES EM SEGUIMENTO POR ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS DO COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Rosângela Della Betta
Naraiane Fermino
Jucimar Frigo
Rutinéia Jessica Schuts
Sandra Fasolo
Andreia da Veiga

Palavras-chave
Exame Papanicolau
Seguimento
Câncer de colo de útero

Introdução

No que se refere a políticas públicas, o marco de atenção à saúde da mulher no Brasil teve início em 1983 com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o PAISM foi anunciado como uma nova abordagem a saúde da mulher que teve como base a atenção integral à saúde das mulheres e isso fez com que o atendimento as mulheres deixassem de ser centradas unicamente na reprodução e se voltasse aos cuidados ginecológicos, planejamento familiar, câncer do colo do útero e mama entre outros[1]. A política nacional de atenção integral à saúde da mulher visa reduzir a mortalidade por câncer entre as mulheres. O câncer cervical como também é denominado está entre as neoplasias que mais matam as mulheres brasileiras, seu agravo é progressivo, mas tratável e curável, quando diagnosticado a tempo, o que demanda sucesso na detecção precoce de lesões precursoras. Atualmente o exame citopatológico (CP) de colo uterino é a estratégia mais utilizada para detecção prematu-

ra desse tipo de neoplasia em mulheres de 25 a 64 anos[2]. É nessa faixa etária onde se concentram a maioria dos casos positivos da doença sendo assim, considerada a faixa etária de risco e para a qual tem-se como prioridade a cobertura do exame. Quando os resultados apresentam-se nos limites da normalidade, o exame deve ser repetido pelo menos uma vez a cada 3 anos, caso o resultado apresentar se alterado há necessidade de rever esse prazo, o qual será sempre menor. Esse rastreamento reduz consideravelmente a mortalidade uma vez que logo são tratadas as lesões, oportunizando assim chance de prevenção e cura[3]. Têm-se como resultados esperados no exame citopatológico as seguintes patologias: HPV, Neoplasia intra-epitelial cervical grau I - NIC I, Neoplasia intra-epitelial cervical grau II - NIC II, Neoplasia intra-epitelial grau III - NIC III. Sabe-se que grande maioria das lesões de NIC I regridem espontaneamente, pesquisas apontam que onde o rastreamento funciona adequadamente, com qualidade e com boa cobertura e tratamento é possível reduzir em até 90% a chance de um câncer cervical invasivo[4].

Objetivo

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem com mulheres em seguimento por alteração no exame citopatológico do colo do útero, na faixa etária inferior a 25 anos.

Metodologia

Este trabalho trata de um relato de experiência do Estágio Curricular Supervisionado II, de acadêmicos de enfermagem da 10° fase do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A experiência se deu durante o período de estágio na Rede Feminina De Combate ao Câncer na cidade de Chapecó de Santa Catarina. Durante o período de estágio, identificamos que a Rede possui cerca de 325 mulheres em seguimento, sendo que destas, 74 (23%) possuem idade inferior a 25 anos. A Rede Feminina de Chapecó conta hoje com um setor de acolhimento e três salas para consulta de enfermagem ginecológica. A equipe de enfermagem que presta atendimento no local é composta por três enfermeiras, uma técnica de enfermagem, duas estagiarias para serviços administrativos e um médico ginecologista, que assiste mulheres com alteração no resultado do exame Papanicolau. A Rede é uma ONG, e presta seu serviço de forma gratuita e completar ao SUS de Chapecó.

Resultados

A experiência sugeriu que estão em seguimento 74 mulheres com menos de 25 anos, preocupa-nos essa população feminina, pois não são consideradas como publico alvo nas campanhas do Ministério da Saúde, considerando a baixa incidência de câncer de colo de útero. Dentre as alterações citopatológicas dos casos em seguimento, destacam-se: 29 (39%) mulheres tiveram NIC I; 02 (2%) delas NIC II, 08 (10%) mulheres apresentaram como resultado de exame NIC II e III; 15 (20%) mulheres apresentaram HPV + NIC I; 15 (20%) mulheres apresentaram Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS); 04 (5%) apresentaram Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado (AGUS); 01 (1%) mulher apresentou alteração combinada, AGUS, HPV e NIC I. Ao analisarmos a escolaridade destas mulheres constatou – se que 09 (12%) possuem ensino fundamental incompleto, 10 (13%) mulheres ensino fundamental completo, 46 (62%) mulheres ensino médio e 08 (10%) ensino superior completo. Considerando este contexto, acreditamos que as mulheres que estão em seguimento por alterações citopatológicas possuem um bom nível de conhecimento, portanto, sabem da importância do uso de preservativo nas relações sexuais para evitar Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS). Em se tratando do uso de métodos contraceptivos, identificamos que 21 (28%) mulheres utilizam algum método contraceptivo, entretanto, 51 (69%) não utilizam nenhuma forma de contracepção. Em relação ao desfecho clínico dessas mulheres, identificamos que 29 (39%) das mulheres acessaram o serviço privado para fins de tratamento; 17 (22%) mulheres foram encaminhadas para tratamento em UBS, para a aplicação de ácido 80% nas lesões do colo do útero; 02 (2%) foram submetidas a conização; 09 (12%) mulheres foram submetidas ao procedimento de colposcopia; 16 (21%) mulheres estão em tratamento medicamentoso na própria RFCC com o médico ginecologista; 01 (1%) mulher com ape-

nas 23 anos, foi submetida ao procedimento de histerectomia total.

Conclusão

O MS enfatiza o rastreamento do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos, entretanto, experienciamos que mulheres com idade inferior a 25 anos, estão sendo acometidas por doenças do colo do útero, quando não diagnosticadas e tratadas em tempo oportuno, poderão evoluir para um câncer do colo do útero. O seguimento é um indicador que faz parte do pacto pela saúde e vem para auxiliar os profissionais a realizar ações que visem o controle do câncer do colo do útero, e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

Referencias

1. OSIS, Maria José Martins Duarte. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 14, p. S25-S32, 1998.

2. BRASIL, Ministério da Saúde **Ministério da Saúde amplia faixa etária para rastreamento do câncer de colo de útero.** Brasília; 2014. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2011/07/ministerio-da-saude-amplia-faixa-etaria-para--rastreamento-do-cancer-de-colo-de-utero acesso em: 25 set de 2017.

3. WÜNSCH, Simone et al. **Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 1, n. 3, p. 360-368, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2543/2385 acesso em 17 set de 2017.

4. FRANCO, José Luiz Vieira et al. **Seguimento de resultados alterados de papanicolau nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo**. 2011. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/289137/1/Franco_JoseLuizVieira_M.pdf acesso em: 18/09/2017

NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E PRODUÇÃO DOS GRUPOS DE PESQUISA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE PUBLICAÇÃO: ÊNFASE NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Claudia Zamberlan
Fabiele Rodrigues Maurer
Martha Helena Teixeira De Souza
Silomar Ilha

Palavras-chave
Enfermagem
Saúde
Pesquisa em enfermagem
Prioridades em pesquisa

Introdução

O conhecimento e as ferramentas disponíveis na atualidade, nem sempre são suficientes para resolver os problemas de saúde. Deste modo há necessidade de gerar novas informações, desenvolver maneiras mais efetivas de promover/proteger a saúde e reduzir doenças. A partir de 1990, intensificou-se no cenário internacional o debate sobre a função da pesquisa nos sistemas e serviços de saúde. No âmbito da enfermagem, muitas são as pesquisas realizadas nos mais diversos contextos, porém torna-se necessário avaliar as necessidades de saúde da população para que, se possa criar/subsidiar pesquisas que direcionem ao alcance destas prioridades. A Enfermagem deve demonstrar a produção do conhecimento por meio da pesquisa, o que colaboraria para proporcionar maior visibilidade e reconheci-

mento da profissão como ciência[1]. Fomentando esta inter-relação com as prioridades de pesquisa em saúde na atualidade, destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tendo em vista que, acometem um grande número de pessoas em todo o mundo. Cabe ressaltar, que este tópico está elencado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde[2] e, neste contexto, a ênfase será na morbimortalidade, custo sócio econômico, fatores de risco e desenvolvimento de métodos de promoção da saúde, subitens também elencados na agenda. Geralmente, ao se abordar às questões pertinentes às DCNT pensa-se em primeiro plano em tratamentos de altos custos bem como na complexidade dos serviços e, deixa-se de lado, ou se dá menos importância, às questões referentes ao ecossistema ao qual o usuário/cliente se insere. Nas últimas décadas as DCNT, que costumavam ser consideradas como doenças características de países ricos, tornaram-se também evidenciadas em países de baixa e média renda. Estas condições crônicas, também identificadas frequentemente como doenças causadas pelo estilo de vida, estão associadas a uma gama de determinantes, que incluem dieta inapropriada, obesidade, falta de atividade física e uso de tabaco e, geralmente, podem ser previstas. Uma vez adquiridas, a severidade do seu impacto pode ser minimizada por uma combinação de fatores o que nem sempre é enfatizado de maneira expressiva quando são instituídas campanhas preventivas[3].

Objetivo

Refletir a relação entre as necessidades de saúde da população brasileira, as prioridades de pesquisa das agências de fomento e a produção do grupo de pesquisa com ênfase nas DCNT.

Metodologia

Reflexão teórico, em analogia com autores que trabalham e discutem as prioridades de pesquisa em saúde e as interrelações entre as necessidades de saúde da população e produção do grupo de pesquisa. Essa reflexão vem sendo discutida no Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem/Saúde (GEPESES) do Centro Universitário Franciscano. Essa reflexão, foi, desenvolvida, por meio da análise e discussão interrelacional do material acerca das Necessidades de Saúde da População, dos Determinantes Sociais e Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa na Área da Saúde e demais leituras dos autores.

Resultados e Discussões

O World Health Organization[4] aponta inúmeros determinantes para programas em saúde pública que deveriam ser mencionados e estudados tendo em vista que corroboram com as necessidades de saúde da população. Dentre as temáticas destacam-se as doenças coronarianas e cerebrovasculares apresentam uma larga contribuição no que tange as sequelas em saúde, tendo em vista a exposição dos sujeitos aos inúmeros fatores de risco que colaboram para seu desencadeamento incluindo o baixo nível sócio econômico, a dieta, o sedentarismo, a obesidade, a idade e a história familiar[4]. Percebe-se que a ordem elencada acima quanto aos fatores de risco para o desencadeamento destas morbidades não é a mesma que o Ministério da Saúde[4] expõe, visto que este apresenta as condições sócio econômicas como último fator de risco. A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde dispõe o custo sócio econômico aliado a mortalidade como primeira prioridade para as pesquisas relativas à temática das doenças cardiovasculares[4]. Neste ínterim, vê-se uma discrepância quanto a estes aspectos, ou seja, quanto a ordem de prioridades na abordagem internacional e nacional e, além disso, há que se considerar o que os grupos de pesquisa estão enfatizando acerca da temática exposta. Porém independente da ordenação elencada a temática é relevante tanto para a Agência Nacional de Prioridades quanto para a Organização Mundial da Saúde. Esta reflexão é relevante tendo em vista que a transição epidemiológica redundou em um novo perfil de morbimortalidade condicionado a diversidade regional quanto as características sócio econômicas e de acesso aos serviços de saúde[5]. A mudança nos padrões de ocorrência das doenças tem imposto, novos desafios, não somente para gestores mas para outros setores governamentais. A questão referente ao financiamento das ações em saúde é um destes desafios. As DCNT são onerosas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Autores apontam que se as mesmas não forem prevenidas e gerenciadas

adequadamente, demandam uma assistência de custos sempre crescentes, em razão da permanente e necessária incorporação tecnológica. Corroboram, também, para toda a sociedade, o número de mortes prematuras e de incapacidades faz com que o enfretamento destas novas epidemias, causadas por DCNT, necessitam de significativos investimentos em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa de uma vida saudável[5]. Por serem doenças, geralmente, de longa duração, as DCNT são as que mais exigem ações, procedimentos e serviços de saúde, de tal modo, há a necessidade de se investir em pesquisas cujas evidências científicas de associação com doenças crônicas sejam comprovadas, colaborando como uma das ações mais importantes da vigilância, e, sobre essas evidências observadas, pode-se implementar ações preventivas custo-efetivas e de promoção à saúde. Este enfoque explicita a necessidade crescente de pesquisas na temática exposta, em especial que estas tenham uma abrangência não somente clínica como se percebe na maioria dos estudos, mas, também, inter-relacional em todos os âmbitos, destacando-se aqui, as pesquisas em Enfermagem. Nesta ótica, a pesquisa e a produção do conhecimento na área de enfermagem constituem uma prioridade estratégica em todo o mundo. Não se deve esquecer que o produto do conhecimento só é relevante quando vinculado a um benefício social, ou seja, não somente sob a ótica do que se produz, mas de como poderá ser consumido pela sociedade em geral. A conjuntura atual aponta para incremento de recursos em áreas temáticas de interesse multidisciplinar, capazes de contribuir para resolução de problemas sociais como pobreza e desigualdade social, doenças infecciosas emergentes e (re)emergentes, DCNT e sistemas e políticas de saúde tais como a saúde do idoso, saúde do trabalhador, meio ambiente, produção e qualidade de imunológicos e medicamentos além do avanço tecnológico, áreas essas apontadas pelo CNPq como prioritárias para indução de pesquisa na área da Saúde. Percebe-se que as DCNT são prioridades das agências de fomento no campo da enfermagem além de corroborarem como temática da Agenda Nacional de Prioridades em Saúde. Porém, por serem assuntos amplos no contexto já explanado há a necessidade de se direcionar o estudo destas em relação a outros fatores associados tais como ambiente, condições sócio-econômicas e culturais. A política que envolve ou determina a pesquisa no Brasil baseia-se na economia, nas áreas de conhecimento historicamente reconhecidas (biofísica, genética, bioquímica), na absorção de resultados, nos quantitativos para propagandas governamentais e no atendimento de políticas externas para fomentos agenciados por outros países. Faz-se premente que a saúde pública crie estratégias que inclua no curso da vida a prevenção dos fatores de risco associadas a tais morbidades por meio de políticas governamentais, participação da sociedade civil e fundamentalmente pesquisas que direcionem esta temática para a promoção da saúde e qualidade de vida. Há necessidade de aprofundar os estudos acerca dos fatores sócio econômicos como pontos desencadeantes destas morbidades e/ou (co)morbidades associadas. Evidencia-se uma redução das iniquidades em saúde referentes a estas doenças, entretanto, quanto mais pesquisas forem realizadas sobre os determinantes sociais que condicionam e/ou contribuem para a evolução ou não destas, maior será o conhecimento e a possibilidade de intervir nas mesmas. A enfermagem, como componente da área da saúde, deve aproximar-se das políticas de publicação a fim de que tenha maiores possibilidades de visualizar e visibilizar suas produções.

Conclusão

Ao considerar as transformações que ocorrem em diversos aspectos da vida humana, referentes ao processo saúde/doença necessita-se buscar estratégias subsidiadas em ações efetivas para o enfrentamento das consequências que os eventos de mudanças possam gerar e, isto pode ser feito por meio da produção do conhecimento. Refletir sobre os limites e as possibilidades da produção do conhecimento de Enfermagem, com ênfase nas Prioridades de Publicação em Saúde e sua contribuição para a construção de uma prática de cuidado ecossistêmico, torna-se relevante no contexto atual, além disso, as pesquisas em enfermagem/saúde podem facilitar o acesso das populações à condições de vida mais favoráveis à saúde e repercutir em padrões de adoecimento.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prá-

tica

Referências

1. Erdmann, A; Lanzoni, GMM. Características dos grupos de pesquisa da Enfermagem brasileira certificados pelo CNPQ de 2005 a 2007. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2008, jun; 12 (2):316-22.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasilia: Ministério da Saúde, 2008.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

4. World Health Organization (WHO). Equity, social determinants and public health programs, 2010.

5. Malta, DC; Cezário AC; Moura, L; Neto, OLM; Silva Júnior, JBA. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006, jul/set 15(3):47-65

NEFROLITÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Daniele de Moura
Aline Assenheimer
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Sangoi

Palavras-chaves
Ingesta Alimentar
Doenças do rim
Promoção de Saúde

Introdução

A nefrolitíase, também conhecida como cálculo renal ou litíase renal, é um problema mundial que afeta quase todas as etnias e populações, é considerado um problema de saúde pública, podendo ser considerada como doença crônica transformando-se em uma aflição durante toda vida. Acaba ocupando o terceiro lugar entre as doenças mais frequentes do aparelho geniturinário, sendo ultrapassada apenas pelas infecções urinarias e doenças da próstata. Os fatores de risco podem incluir sexo, idade, hereditariedade, fatores climáticos, dieta, entre outros[1]. A alimentação e a quantidade da ingesta de água são fatores que influenciam na formação do cálculo, e devem ser alertados quanto ao consumo através da educação em saúde para a comunidade.

Ojetivos

Identificar e analisar as produções científicas existentes na literatura brasileira, na forma online, acerca da nefrolitíase que pode ser evitada através da educação em saúde no período de

2004 a 2017.

Metodologia

Estudo utilizou o método de revisão integrativa, na qual inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos[2]. Foram percorridas as seguintes etapas: escolha do tema; definição dos descritores para busca dos artigos; seleção dos artigos; análise e discussão dos resultados. A revisão foi realizada utilizando-se as seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo, Cochrane. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, no período de 2004 a 2017 cujos conteúdos abordassem o tema investigado, com texto completo disponível e indexado nas bases anteriormente citadas. Foram excluídas teses e dissertações. Para a busca nas bases de dados usou-se os seguintes descritores: Ingestão Alimentar; Doenças do Rim; Promoção de Saúde. Para a seleção dos artigos, procedeu-se à leitura minuciosa dos títulos e dos resumos, atentando para a temática e os critérios de inclusão adotados.

Resultados

Foram selecionados 8 artigos e a partir da leitura foram elencadas 3 categorias para análise dos dados:

1. Principais componentes que podem ser encontrados em Cálculos Renais:

A formação das litíases ocorre por um processo multifatorial e complexo. Dentre os fatores que as influenciam, têm-se: clima, profissão, fatores nutricionais, idade, sexo, fatores genéticos e distúrbios metabólicos. A redução do volume de urina pode ser considerada o evento inicial do processo de formação de um cálculo, podendo resultar de três principais alterações: excesso de substâncias promotoras, redução de substâncias inibidoras da cristalização e redução do volume urinário. Como resultado disto acaba se desenvolvendo a nefrolitíase[1]. A maioria dos cálculos renais é de constituição mista, sendo composta por aproximadamente 30% de um único tipo de mineral. Dentre os minerais mais frequentes, está o oxalato de cálcio, que apresenta de 40% a 50% da excreção urinária proveniente da dieta. O oxalato é um componente presente em algumas espécies de vegetais, o que torna sua ingestão indispensável na dieta das pessoas. Está presente em sementes, grãos de cereais, espinafre e algumas raízes, tais como a beterraba, que é particularmente rica em oxalato. Muitos acabam consumindo em grandes quantidades, não sabendo as consequências que o consumo aumentado pode trazer[3].

2. Complicações causadas pelo cálculo renal:

A maior incidência de litíase ocorre entre a terceira e a quinta décadas, ou seja, entre os 30 e os 50 anos. Em ordem de freqüência, o cálculo renal acomete pessoas adultas, idosos e, por último, crianças[4]. Pacientes com nefrolitíase apresentam sintomas, normalmente na forma de dor abdominal ou no flanco. Outras possíveis manifestações incluem hematúria maciça, disúria, náusea/vômitos e eliminação espontânea. Cerca de um terço dos pacientes são assintomáticos, ou seja, não apresentando sintomas, diagnosticados principalmente em exames de imagens para detecção de outro problema. Importante também fazer a análise pela urina de 24 horas para verificar se há fator de risco para recorrência do cálculo renal[3].

3. A importância da educação em saúde e prevenção:

Convém lembrar que a recorrência desta doença é um problema muito comum com todos os tipos de cálculos e, assim, a prevenção de novos episódios é uma parte importante do cuidado destes pacientes, intervindo nos fatores determinantes para formação de cálculos, que são histórico familiar, pouco consumo de água, alimentação inadequada, clima quente, sexo masculino, obesidade[4]. Essencial haver hidratação e atividade física adequadas, avaliar a dieta para corrigir os erros cometidos na alimentação, reduzir a quantidade de sal, cuidar com a ingesta de certos alimentos, especialmente as proteínas de origem animal, aumentar o consumo de alimentos que sejam ricos em potássio e citrato, como por exemplo a laranja, abacaxi, limão, banana, abacate, entre outros. É recomendável que pacientes com litíase renal tenham ingestão hídrica de pelo menos 2,5 litros/ dia, mas a maioria de portadores da doença faz ingestão insuficiente de líquidos[1]. Uma alta ingestão de líquidos é uma medida fundamental para evitar a formação de cálculos uriná-

rios, além de prevenir a recorrência[4]. No verão aumentar ainda mais a quantidade de água. Os acometidos pela nefrolitíase, principalmente os idosos acabam apresentando uma qualidade de vida mais baixa, tendo o domínio físico como mais prejudicado, entretanto, as boas relações em âmbito social, principalmente familiar, influenciam para o aumento do escore do domínio social, mas esses pacientes se mostram mais conformados com a doença e apesar das limitações do tratamento, o entende como possibilidade de sobrevivência[5]. Deve-se apostar na educação em saúde para melhorar a qualidade de vida dos acometidos pelo agravo, pois a nefrolitíase é uma patologia que pode afetar a qualidade de vida de forma negativa, pelas crises de dor, desconforto. Muitos acabam deixando de fazer suas atividades diárias em função do problema, acabam não cumprindo seu horário de serviço, se isolam em casa, evitando movimentos que possam alterar o quadro da dor, ficando na base de remédios. É possível através de uma correta promoção da saúde melhorar as condições de vida dos pacientes, mas requer interesse deles próprios para adesão e cumprimento das orientações.

Conclusão

Levando-se em conta o que foi observado, fomos levados a acreditar que a educação em saúde é a principal e mais importante forma de educar a comunidade a cerca da prevenção e controle da nefrolitíase, pois com os devidos cuidados tomados pode diminuir sua gravidade ou até mesmo cessar com os casos, consequentemente tendo menos complicações e melhorando sua qualidade de vida. Ressaltando ainda que, a importância de manter uma ingesta hídrica e alimentação adequada deveria ser o tratamento de primeira linha para os casos.

Temática:EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Gordiniano, Évellyn Alves et al. Avaliação da ingestão alimentar e excreção de metabólitos na nefrolitíase.Universidade Federal do Paraná (UFPR),2014. Disponível em: :< http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n4/0101-2800-jbn-36-04-0437.pdf> Acesso em 28 de junho de 2017.

2. Mendes, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, out./dec., 2008. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 29 de junho de 2017.

3. Pachaly, Maria Aparecida, Baena, Cristina Pellegrino and Carvalho, Mauricio de Tratamento da nefrolitíase: onde está a evidência dos ensaios clínicos?.Universidade Católica do Paraná (PUCRP), 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0099.pdf> Acesso em: 29 de junho de 2017.

4. Sebben,Silvane; BRUM,Sandro Polidoro Berni.Urolitíase e fatores associados, Universidade do Sul de Santa Catarina,2007. Disponível em:< http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/494.pdf> Acesso em 28 de junho de 2017.

5. Viana,Maria Lenise Lopes; PONTES,Rose Albuquerque; GARCIA,Waldir Eduardo; FÁVERO,Maria Emília; PRETE,Denise Cavenaghi. Doença de Crohn e cálculo renal: muito mais que coincidência?,Universidade Federal de Londrina,2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032007000300006> Acesso em 27 de junho de 2017.

O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS NA REGRESSÃO ANESTÉSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo Albino Pereira
Jucimar Frigo
Fabiane Pertille

Palavras-chave
Centros cirúrgicos
Criança
Período de recuperação da anestesia

Introdução

O centro cirúrgico pediátrico é responsável por realizar intervenções cirúrgicos para trazer o bem estar da criança, com a finalidade de cura e bem estar físico. É um setor de acesso restrito, com regras e costumes diferentes dos demais setores do hospital. Particularmente possui uma grande gama de materiais como: materiais e substancias anestésicas, materiais e substancias terapêuticas e diagnósticas, são essenciais para a concentração dos recursos humanos dos pacientes[1]. O centro cirúrgico é uma das unidade hospitalar bem mais complexas possuindo materiais, medicamento, aparelhos, cuidados específicos da equipe de enfermagem e médica para proporcionar a saúde do paciente que necessita de maiores cuidados no momento[2]. De acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), a sala de recuperação pós anestésica deve ser inclusa no bloco cirúrgico, assim promovendo uma assistência mais ágio e rápida para o paciente que sai da sala

de cirurgia, deste modo proporcionando uma monitorização, prevenção, detectação mais concreta e segura dos sinais e sintomas decorrentes do procedimento ao paciente em pós operatório imediato, sendo o ambiente que a enfermagem presta mais assistência e cuidados ao paciente[1]. O bem estar do cliente em pós operatório deverá ser um dos principais cuidados da enfermagem, referente a cada tipo especifico de cirurgia e de medicações que foram ofertadas durante o procedimento cirúrgico. Estes cuidados designados pela equipe de enfermagem incluem, o preparo emocional, físico e a designação de orientações, encaminhamentos e avaliação para os pacientes que irão passar ou já passaram pelo procedimento no bloco cirúrgico, tendo por objetivo minimizar os riscos das cirurgias, estimulando uma recuperação mais segura afim de evitar complicações na SRPA do paciente em pós operatório. Geralmente as crianças que estão prestes a realizar procedimento cirúrgico, apresentam sentimentos ambíguos antes da cirurgia como: estrese, medo, ansiedade, desconforto e estrese emocional, assim é imprescindível a oferta dos cuidados de enfermagem a estas crianças, para promover uma melhor segurança e calma dos clientes e acompanhantes. Outro exemplo são sintomas que aparecem no pós operatório, principalmente causados pelos anestésicos, deste modo cabe a equipe de enfermagem prestar uma atenção, cuidado e prioridade maior nestes pacientes, afim de evitando futuros problemas que possam vir a acontecer ao cliente[3].

Objetivo

Relatar a experiência acadêmica sobre o comportamento da regressão anestésica de crianças na sala de recuperação pós anestésica atendidas em um hospital pediátrico.

Metodologia

Este trabalho apresenta um relato de experiência do estágio supervisionado I de acadêmicos de enfermagem da 9° fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A vivencia ocorreu durante o período de estágio no setor cirúrgico pediátrico de um Hospital pediátrico da região oeste de Santa. Neste Tempo de vivencia, foi observado que as crianças em pós operatório imediato apresentaram inúmeros sinais e sintomas ao despertar da regressão anestésica, quando estavam na sala de recuperação pós anestésica (SRPA). A sala de recuperação pós anestésica possui um total de 08 leitos, sendo registrados de A a H, constituindo por um posto de enfermagem para a preparação e administração de medicamento prescritos, sendo que o expurgo e os banheiros ficam fora da sala. A sala de recuperação pós anestésica conta com 2 técnicas de enfermagem supervisionadas pelo enfermeiro do setor. O centro cirúrgico está mais voltado a procedimentos eletivos, ou seja, o paciente pode agendar uma data mais favorável, para realizar o procedimento, sendo procedimentos de média e baixa complexidade. Os procedimentos pediátricos que mais acontecem são: adenoidectomia, amigdalectomia, postectomia, postectoplastia, frenotomia, apendicectomia e desbridamento.

Resultados

O hospital em si é um ambiente muito inusitado e estressante para os pacientes, isso fica mais evidente quando os mesmos passam pelo setor do centro cirúrgico, principalmente crianças, pois apresentam sentimentos como: medo, ansiedade e estrese, devido a necessidade de passar pelo procedimento cirúrgico, deste modo estes fatores contribuem muito para estes sentimentos que são normais em todos os seres humanos e em questão nas crianças que possuem mais insegurança e menos conhecimento dos fatos discutidos[4]. O médico anestesista do dia geralmente prescreve maleato de midazolam em xarope para ofertar via oral, assim que os pacientes chegam na recepção do centro cirúrgico pediátrico. Com esta medicação as crianças ficam menos apreensivas e mais calmas para o procedimento, quando administrado este medicamento os acompanhantes sempre são orientados, dos resultados que o mesmo ira causa, deixando-os mais cientes da sonolência da criança enquanto aguarda para ser encaminhada a sala cirúrgica. As crianças vivenciadas e que receberam anestesia geral, ao final da cirurgia foram encaminhados para a sala de recuperação pós anestésica, para a monitorização dos sinais vitais e do quadro clinico em um período de 4 horas. A termino deste tempo, recebem nova avaliação do anestesista que

dará alta, ou o cirurgião deixa solicitado para ficarem hospitalizadas na ala de internação de acordo com a evolução do quadro clinico ou o tipo de procedimento realizado. Em minhas observações de todas as crianças idade entre 1a4m a 11a6m no desperta da regressão anestésica na SRPA, apresentaram os seguintes sintomas a saber: agitação, chorosas sem nenhuma consciência de tempo e espaço, muitas exibiam sintomas de delírio, alucinações, visualizavam "bichos", outras ainda afirmavam que os profissionais de saúde e o acompanhante eram o suposto "bichos", com medo. Outra coisa que chamou-me a atenção nos casos acompanhados, foi que na recepção do centro cirúrgico, quando realizado a entrevista para o procedimento e confirmação do tipo de cirurgia que seria realizada, as crianças que apresentaram um comportamento mais reservado, recuadas, tímidas e sem hiperatividade aparente, foram as que exibiram os sintomas com mais intensidade e diversificados na SRPA. Geralmente estes sintomas persistiam em um período de 50 minutos, até as criança pegarem no sono, após acordarem estavam muito bem aparentemente, sem nenhum sintoma que haviam apresentado anteriormente, algumas apenas referiam dor, sede e fome. Outro caso aparente foi a reação dos acompanhantes, frente a situação que a criança estava apresentando no momento, não sabiam como lidar com o ocorrido, alguns ficavam sem reação e outros chegavam a passar mal, apresentando vertigem, hipotensão, ansiedade e medo, neste momento foram orientados que estes sintomas em algumas crianças era normal, devido ao anestésico utilizado e que não era preciso se preocuparem, apenas conversar e tentar acalmar a criança. Comumente estes sintomas apresentados pelos acompanhantes, está associado com o desconhecido, pois tudo que é estranho e diferente causa sintomas inesperado[5]. Frente a esta situação, o enfermeiro da unidade e as técnicas de enfermagem prestavam informações e assistência aos acompanhantes tentando deixá-los mais confortáveis e familiarizados com a situação, e passando as orientações e cuidados que o acompanhante deveria fazer no momento presente, já com as crianças tentavam acalma-las, mantendo um diálogo, explicando de forma que se sentissem mais seguras no local desconhecido.

Conclusão

Concluísse que as crianças no pós operatório imediato, no momento da regressão anestésica apresentam vários sintomas e sinais, cabe a equipe de enfermagem saber orienta-las, acalma-las e proporcionar um momento mais descontraído, sendo incluso os acompanhantes, deste modo mantendo o bem estar físico, e psicológico de ambos. Recomendamos, mediante relato apresentado, que todas as camas da sala de recuperação pós anestésica tenha grades nas laterais, evitando assim, que nos momentos de agitação e delírio a criança não sofra alguma queda ao solo. É fundamental preparar o acompanhante para esses sinais e sintomas da criança, diminuindo a probabilidade de sincope do familiar/acompanhante. Deste modo é preciso que a equipe de enfermagem reconheça os riscos e não se descuide em ocasiões inusitadas, que demande de muita atenção e cuidado profissional a pacientes assim.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). Práticas recomendadas: centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica, centro de material e esterilização. 6ª ed. São Paulo; SOBECC. 2013.

2. Santos BP, Boezzio TF, Stamm B. Vivência acadêmica em sala de recuperação pós-anestésica: Um relato de experiência, v. 4, 2016, p. 116-123.

3. Possari JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 3rd ed. São Paulo: Iátria; 2007.

4. Broering CV, Crepaldi MA, Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações. Revista Paidéia. 2008;18(39):61-72 [Acesso 09 set 2017]. Disponível em: http://www.redalyc.org/

html/3054/305423760007/

5. Neto AAF. O medo do desconhecido e os desafios para o futuro. 2013 [Acesso 09 set 2017]. Disponível em: http://www.migalhas.com.br/Leitores/177594

O CUIDADO E A PROFILAXIA NA RELAÇÃO TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA

Dara Brunner Borchartt
Kelly Cristina Meller Sangoi
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Aline Borges
Paloma Bolico
Silézia Nogueira

Palavras-chave
Trombose Venosa Profunda
Câncer
Profilaxia

Introdução

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma doença ocasionada por múltiplos fatores. Ela é caracterizada pela formação de trombos em veias do sistema venoso profundo que podem promover seu aparecimento súbito em pacientes hígidos ou como complicação clínica e/ou cirúrgica[1]. Em 1865, Trousseau, foi um dos primeiros médicos a descrever a associação entre trombose e câncer. As anormalidades das paredes dos vasos são uma consequência dos danos da neoplasia (por invasão vascular ou invasão extrínseca), pela quimioterapia[2], e também pelas cirurgias e uso de cateter venoso. A estase venosa é associada com a compressão vascular por massa tumoral, imobilização do paciente, ou linfadenopatia volumosa. Os agentes quimioterápicos também estão associados à hipercoagulação, pela redução de níveis plasmáticos de anticoagulantes fisiológicos e pelo efeito citotóxico da quimioterapia que aumenta a expressão do Fator Tecidual e a atividade procoagulante[2]. Considerando, o câncer e a TVP serem

doenças de ocorrência mundial, faz-se necessária uma maior atenção dos profissionais de saúde no que se refere a uma assistência humanizada e holística, com ações promocionais de saúde junto ao paciente. Pois a enfermagem é entendida como "profissão pela qual o ser enfermeiro realiza interações com o ser cuidado, considerando as suas necessidades, transformando-o e se transformando por meio de uma relação de cuidado"[3].

Objetivo

Realizar uma revisão integrativa da literatura científica sobre a relação entre a trombose venosa profunda e o câncer, destacando a importância da profilaxia em pacientes oncológicos e o cuidado da enfermagem.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa a partir dos descritores: "trombose venosa profunda", "câncer" e "profilaxia" na base de dados BVS- Biblioteca Virtual em Saúde. A busca de publicações ocorreu no mês de junho de 2017, no Portal da BVS, pelo site www.bvssalud.org. Como critérios de inclusão foram aceitos artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, referentes ao período de 2008 a 2016. Após o cruzamento dos descritores selecionados evidenciou-se uma população de 298 publicações. A partir da leitura dos títulos e resumos, permaneceram 29 artigos que abordavam a relação entre neoplasia e trombose venosa profunda. Após a leitura na íntegra dos 29 trabalhos, a amostra do presente estudo foi constituída por 16 deles referentes à variável de interesse.

Resultados

A amostra constituiu-se de 16 artigos que após leitura e releitura de cada artigo, estabeleceu-se uma concepção central da temática. Sabendo-se que a TVP é uma patologia grave e multifatorial, nos pacientes oncológicos ela é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade. O risco de trombose aumenta em poucos meses (0 a 3 meses) após o diagnóstico de malignidade e com a presença de metástase distante[4]. Os fatores biológicos que refletem ao aumento do risco de trombose nos doentes com câncer incluem a ativação da trombina e da formação de fibrina. Esta ativação se faz diretamente pela liberação de fatores procoagulantes e de citocinas que são produzidas pelas células tumorais. A quimioterapia também se constitui num importante fator relacionada a ocorrência de trombose venosa profunda em pacientes oncológicos. A maioria dos quimioterápicos induz à morte celular através da apo ptose[4]. Nas células normais as camadas de lipídeos da membrana externa não deixam exposta uma classe de lipídeos aniônicos, a fosfatidil serina (FS), que tem capacidade de induzir o início da coagulação[4]. No entanto, com a apoptose ocorre a desestruturação da camada que fará com que a FS passe a ser expressa no exterior da célula. Isso fará com que se inicie o acúmulo de trombina na região[4]. A profilaxia previne e diminui as complicações das doenças. Ela é realizada por meio de medidas físicas e farmacológicas pela equipe de enfermagem em pacientes críticos. Estudos com anticoagulantes demonstram o aumento da sobrevida de pacientes com neoplasia. As drogas anticoagulantes têm efeitos diretos sobre a trombina e a fibrina[5]. As heparinas formam um grupo especial dos anticoagulantes por terem propriedades específicas antitumorais. Elas impedem a ligação das células malignas com plaquetas, leucócitos e endotélio e interferem no crescimento do tumor. Ainda, elas exercem ação reguladora no sistema imune, modulando a ação de diversas citocinas envolvidas na migração de leucócitos e na destruição de câncer[5]. Porém a profilaxia é pouco valorizada e geralmente é associada a sangramentos, além do custo que a mesma pode acarretar. Diante deste contexto, o enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência e na evolução clínica do paciente. Onde, assiste de forma integral e individualizada este indivíduo, responsabilizando-se pela promoção, prevenção (de doenças e complicações) e recuperação da saúde. Assim, também é responsabilidade do enfermeiro proporcionar ao paciente o conhecimento dos principais fatores relacionados ao surgimento do processo trombótico, tais como: cirurgia prévia, imobilização por mais de três dias, neoplasias e quimioterapia e também orientá-lo sobre os sinais de TVP, a fim de oferecer um diagnóstico rápido e preciso, proporcionando assim um cuidado individualizado e melhora na qualidade de vida deste paciente. O

cuidar em enfermagem visa proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas[3].

Conclusão

Os fenômenos tromboembólicos associados ao câncer constituem um problema clínico comum na prática diária, onde o procedimento cirúrgico em pacientes oncológicos também pode levar a TVP. Os anticoagulantes quando indicados corretamente, apresentam uma relação custo-benefício muita positiva e que se constituem em uma melhoria durante a assistência, qualidade de vida, diminuição de reinternações, entre outros fatores que se julguem necessários aos anseios do ser humano no requisito saúde. Sendo assim, é possível observar a importância da assistência da enfermagem ao paciente como uma ferramenta para a promoção e cuidado da saúde, capaz de atender as necessidades do individuo e oferecer a ele uma melhor qualidade de vida, tornando-o conhecedor da sua doença.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. VEIGA, A.G.M. et al. Protocolo de Enfermagem para risco de Tromboembolismo em Oncologia. Revista Brasileira de Medicina. Editora Moreira Junior. São Paulo, v. 72, n.7, pág. 299-306, 2014. Disponível online em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6190 >. Acesso em 16/06/2017.

2. TORRES, D.M. Incidência de trombose venosa profunda e fatores associados em mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Instituto Nacional de Câncer (INCA) no período 2007-2012. Fundação Osvaldo Cruz. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13468/1/131.pdf >. Acesso em 16/06/17.

3. VALE,G.E; PAGLIUCA, L.M.F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, pág.106-113; 2011.

4. RODRIGUES, M. V. R. et al . Metástases Gástricas De Câncer De Mama: Quando A Gastrectomia Está Indicada? .ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 29, n. 2, p. 86-89, 2016.Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010267202016000200086&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 17/06/17.

5. PIMENTEL, L.B. Trombose e câncer: uma revisão de literatura. Ribeirão Preto/ SP, 2011. Disponível em: < http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/revista_virtual/hematologia/hemato23.pdf >. Acesso em 18/06/17.

O FAZER DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Monize Ceconi
Francielli Girardi
Alana Camila Schneider
Carolina Pasa Provesi
Joice Omena Comerlatto
Katrini dos Santos Conteratto

Palavras-chave
Estudantes de Enfermagem
Atenção Primária à Saúde
Enfermeiros
Agentes Comunitários de Saúde

Introdução

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que visam à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade, promovendo uma melhor qualidade de vida a toda a população[1]. Orienta-se pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade em saúde[2]. Promovendo assistência integral, garantindo ao usuário o vínculo, a continuidade do cuidado, a humanização, e a participação social. As ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizados, de forma descentralizada e regionalizada, promovendo a capilaridade dos serviços de saúde, aproximando a assistência ao núcleo familiar e social do usuário. As ações em saúde na atenção básica são desenvolvidas por uma equipe de multiprofissional que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre

esses profissionais, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que promove um vínculo imprescindível, criando um canal entre os profissionais e os usuários. O ACS atua com os "olhos" na comunidade, pois uma de suas atribuições é assistir e acompanhar os usuários adscritos dentro de sua microárea, através das visitas domiciliares. O ACS também realiza o cadastramento e atualização dos usuários, orienta quanto à utilização dos serviços de saúde, e desenvolvem atividades de promoção e prevenção em saúde[1]. A responsabilidade da supervisão das ações desenvolvidas por esses profissionais é de atribuição do enfermeiro, que deve planejar gerenciar e avaliar essas ações em conjunto com os outros membros da equipe[1].

Objetivos

Relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos do curso de enfermagem, acerca de uma roda de conversa, realizada com os agentes comunitários de saúde, em um Centro de Saúde da Família de Chapecó/SC.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado através de uma vivência durante as atividades teórico-práticas da 8ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), na disciplina de Gestão e Gerencia em Serviços de Saúde. A necessidade de realizar a roda de conversa com ACS, emergiu diante da relevância dos acadêmicos de Enfermagem, em reconhecer o papel, e o processos de trabalho do ACS, a partir de suas percepções. Possibilitando aos acadêmicos e ACS, refletir sobre o seu fazer profissional, desvelando potencialidade e fragilidade no seu cotidiano de trabalho. Como condutor inicial para a roda de conversa, foi utilizado um roteiro guia, com questões semi-estruturada, baseadas nas atribuições do ACS, conforme descrito da Política Nacional de Atenção Básica PNAB (2012). A roda de conversa ocorreu no dia 28 de setembro de 2017, em um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Chapecó/SC. No CSF estão atuando cadastrados dezesseis ACS.

Resultados

Na roda de conversa participaram 4 ACS totalizando 25%, cinco acadêmicos e a docente responsável pela atividade teórico-prática. Durante a roda de conversa realizada com as ACS, elas expuseram a importância do seu trabalho junto à comunidade. Como potencialidades foram evidenciados cinco aspectos: (I) a criação de vínculos com os usuários; a formação de um elo entre a UBS e a comunidade, o que auxilia no acompanhamento das famílias; (II) a realizam busca ativa de grupos de risco, como por exemplo, pacientes hipertensos, diabéticos, puérperas e recém-nascidos, entre outros. Além disso, (III) auxiliam os usuários com tarefas do dia-a-dia, que promovem saúde e aumentam a qualidade de vida. Esse auxílio ocorre em forma de organização e orientações acerca dos tipos e horários de medicações, para pacientes que tem dificuldade em organizar-se quanto a isso; (IV) orientação aos usuários novos a respeito de onde devem buscar atendimento. A ACS destacaram três fragilidades no seu fazer profissional: (I) o despreparo psicológico em vivenciar situações extremas as agentes relataram não se sentirem preparadas emocionalmente para lidar com situações em que não possuem conhecimento e domínio ou até mesmo situações de saúde de extrema fragilidade, que acabam interferindo no emocional e até mesmo no processo de trabalho das ACS; isso pode ser percebido quando disseram "ser pessoas comuns, tendo que lidar com situações em que pessoas preparadas deveriam lidar". Além disso, relatam (II) o não devido reconhecimento do seu papel dentro da saúde por parte de outros profissionais da equipe, onde estes não dão a devida importância ao trabalho que realizam; (III) dificuldade no alcance das metas de visitas e cadastros. Isso ocorre, pois muitas vezes não encontram os usuários em casa, ou não são recebidas pelos mesmos, dificultando a realização do seu trabalho.

Conclusão

Os ACS compartilham o mesmo contexto social e cultural de sua população atendida, o que facilita à identificação dos fatores ligados ao adoecimento das pessoas da comunidade, e também estratégias para a promoção da saúde. Durante a

roda de conversa, notou-se a importância do trabalho das agentes para o devido funcionamento da estratégia e saúde da família, visto que são esses profissionais que proporcionam o vínculo entre comunidade e UBS. Notou-se também o engajamento e preocupação desses profissionais com os usuários, no momento em que relatam as estratégias para facilitar o dia-a-dia da população, as orientações que oferecem, a preocupação com o bem-estar da população atendida e até mesmo as vezes que preferem dar um pouco mais de atenção pra determinado usuário apenas para o bem estar do mesmo. Assim as ACS originam o vínculo com o paciente, possibilitando o cuidado integral e viabilizando as estratégias de saúde para a comunidade. A roda de conversa também possibilitou aos acadêmicos perceber a necessidade de uma Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de trabalhar as fragilidades e potencialidades identificadas pelas ACS, além da importância do acompanhamento com um profissional psicólogo para que esses profissionais consigam enfrentar as situações de saúde que por muitas vezes interfiram no seu estado emocional, visto que o curso de formação para ACS é de apenas 40h, sendo assim não há tempo hábil para prepara-los para com as situações que enfrentarão no cotidiano de seu trabalho. Um outro ponto interessante observado pelas acadêmicas foi a entrega dos encaminhamentos e agendamentos de consultas pelas ACS, por não ser uma atividade desses profissionais, contudo foi uma estratégia que a equipe encontrou para poder conseguir suprir a demanda e avisar em tempo hábil a população quanto a consulta. Por fim os acadêmicos entenderam que é indispensável aos enfermeiros, e futuros enfermeiros, entenderem as dificuldades vivenciadas pelos ACS, para que assim possam traçar estratégias que auxilie e facilite o trabalho desse profissional tão importante na atenção básica.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.

O GERENCIAMENTO DE RISCOS AMBIENTAIS NAS CASAS LAR COMO FATOR PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS

Luana Dondé Strada
Arnildo Korb

Palavras-chave
Promoção da saúde
Saúde do idoso
Riscos
Vulnerabilidades

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como idoso todo indivíduo com mais de 65 anos de idade. Mundialmente, o fenômeno do envelhecimento da população tenderá a crescer, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Em 2025 o Brasil será o sexto país com o maior número de idosos no mundo. As pessoas com 60 anos ou mais somavam em 2013 13% da população (Pnad/IBGE, 2013) e segundo estimativas da OMS, o número de idosos no Brasil será de 30% da população em 2050. O envelhecimento populacional é uma realidade que se apresenta concreta e crescente, refletindo as grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais e familiares. O grande desafio, neste cenário, é construir melhor condições socioambientais para o envelhecer a partir da valorização do idoso. A percepção do envelhecer e do idoso enquanto sujeito social, nem sempre tem sido considerada com essa conotação. A ótica produtivista voltada para a produção e consumo

em larga escala das sociedades contemporâneas, tem contribuído para colocar os idosos a margem do processo de inclusão social. A valorização do idoso, e a percepção dele enquanto sujeito social, na maioria das vezes, tanto nos grupos sociais, quanto nas famílias o valorizam enquanto este consegue realizar as tarefas de forma autônoma e independe, sem precisar de auxílio. Contudo, o adequado seria, manter o idoso no seu vinculo familiar. Porém, em virtude de inúmeros vetores, como famílias reduzidas e questões econômicas , nem sempre é possível manter o idoso aos cuidados dos familiares. Entretanto, se torna cada vez mais ausente o acompanhamento familiar, embora a legislação estabeleça que o cuidado dos idosos seja responsabilidade da família. Sem condições de garantir esses direitos, familiares, por vezes, recorrem as instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) para que essa assuma a responsabilidade para com seus entes. A demanda por instituições que prestam atenção integral (dia e noite) aos idosos com ou sem algum grau de dependência vem aumentando em todo mundo, com isto, faz-se necessária a criação de espaços que possibilitem aos idosos continuar a viver em segurança, qualidade de vida, autonomia e liberdade. Os idosos, embora se mantenham saudáveis em idade avançada, apresentam características de maior fragilidade. Se o numero de idosos vem aumentando no Brasil, é necessário, também, aumentar o número de casas de longa permanência. O Ministério da Saúde, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2005 publicou a RDC Nº 283, de26 de setembro de 2005 que aprovou o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para ILPI de caráter residencial. AS ILPI se caracterizam como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicilio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Este ambiente deve ser favorável e seguro, para realizar a promoção da saúde e manter a qualidade de vida para o idoso que lá residir. Um dos principais cuidados a ser prestado a este público é a segurança, prática esta, realizada pelos profissionais da enfermagem com o intuito de efetivar ações preventivas, promovendo assim a melhoria da saúde e qualidade de vida para os idosos. Neste sentido, diante das condições de vulnerabilidades que os idosos estão submetidos, uma das melhores formas de garantir qualidade de vida e segurança para os idosos, é o desenvolvimento condições socioambientais favoráveis, como gerenciar os riscos nesses ambientes. Esse gerenciamento deve começar pela identificação dos riscos através do Mapa de Risco do local. O Mapa de Risco é uma das ferramentas indispensáveis para identificação dos riscos existentes no local, tem como objetivo principal, evitar a ocorrência de acidentes e garantir a segurança de toda a equipe e dos idosos durante a realização das atividades diárias, para isso, é necessária a elaboração deste mapa. O Mapa de Risco é uma representação gráfica colorida, baseada no layout da instituição, que possibilita a identificação e informação sobre os riscos existentes no local, é um documento informativo e orientador de extrema importância. Esse material necessita permanecer em local visível ao público interno e externo, pois identifica de forma dinâmica o grau de risco existente em cada cômodo e tem como finalidade estabelecer medidas preventivas de proteção e segurança.

Objetivos

Identificar, analisar e gerenciar riscos em Casas Lar para Idosos para proporcionar ambiente seguro e saudável.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da prática de intervenção realizada por exigência da Disciplina de Promoção da Saúde ao indivíduo e coletividades no Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. A base teórica que contemplou a intervenção é oriunda da Política Nacional de Promoção da Saúde, que visa promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde. Esses estão relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como modos de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais e a Portaria nº 2.488 da Atenção Básica. Essa política se caracteriza por propiciar o desenvolvimento de um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a

prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Pretendeu-se proporcionar o desenvolvimento de atenção integral com impacto na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Para atender a esses propósitos, foram realizadas visitas técnicas em duas Casas Lar de Longa Permanência para compreender a história desses locais, identificar o número de idosos que lá residem, a faixa etária desses, número de cadeirantes, número e perfil dos profissionais da saúde atuantes, número e qualidade dos cômodos e atividades de lazer realizadas pelos internos e quais atividades de promoção à saúde estão realizando com os idosos. Outro fator importante observado durante a visita foi a distância desses Lares até o local mais próximo para atendimento em caso de emergência.

Conclusões

Após a realização das visitas técnicas em duas Casas Lar de Longa Permanência para idosos na Região Oeste de Santa Catarina, constatou-se a falta de vagas nessas casas para alocar idosos em estado de abandono ou que aguardam por uma vaga. Contatou-se a falta de profissionais da área da saúde para atuar nos cuidados diários deste público e a não existência de Mapa de Risco para a sinalização, orientação e prevenção de acidentes no local, com os residentes, colaboradores e visitantes. Como forma de intervenção, em uma delas foi realizado um mapeamento dos riscos e a elaboração de um Mapa de Riscos, que se encontra afixado nos locais de acesso para atender aos propósitos a que estes se prestam.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica.Política Nacional De Atenção Básica/ Ministério Da Saúde.Brasília: Ministério Da Saúde, 2012.110 P. : Il. – (Série E. Legislação Em Saúde). Http://189.28.128.100/Dab/Docs/Publicacoes/Geral/Pnab.Pdf

2. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Política Nacional De Promoção Da Saúde / Ministério Da Saúde. 3. Ed.Brasília: Ministério Da Saúde, 2010. Http://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Politica_Nacional_Promocao_Saude_3ed.Pdf

3. Lima, Ângela Maria Machado De;Sangaleti, Carine Teles. Cuidar Do Idoso Em Casa: Limites E Possibilidades. São Paulo; Editora Unesp, 2010.

4. Ministério Da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução - Rdc Nº 283, De 26 De Setembro De 2005. Http://Portal.Anvisa.Gov.Br/Documents/10181/2718376/Rdc_283_2005_Comp.Pdf/A38f2055-C23a-4eca-94ed-76fa43acb1df

4. Organização Mundial Da Saúde – Oms. Envelhecimento Ativo: Uma Política De Saúde.Gontijo S, Translator. Brasília: Organização Pan-Americana Da Saúde; 2005.

5. Portaria Mtb Nº 3.214, De 08 De Junho De 1978 - Aprova As Normas Regulamentadoras - Nr - Do Capítulo V, Título Ii, Da Consolidação Das Leis Do Trabalho, Relativas À Segurança E Medicina Do Trabalho. Http://Bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Envelhecimento_Ativo.Pdf

O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMILIA E AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Taciana Gabriela Marchioro
Julia Schneider
Fernanda Karla Metelski
Carine Vendruscolo
Denise Antunes De Azambuja Zocche
Júlia Rossetto Marchetti

Palavras–chave
Educação permanente em saúde
Núcleo de apoio à saúde da família
Atenção primária em saúde

Introdução

A Atenção Básica (AB) é formada por um conjunto de ações de saúde, no campo individual e coletivo, englobando promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, desenvolvendo uma atenção integral que influencie na saúde e autonomia dos usuários[1]. Com o intuito de apoiar a AB o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) vem para ampliar o escopo das ações buscando maior resolutividade dos serviços, abrangência e potencialidades da Atenção Básica (AB). O NASF é constituídos por profissionais de diferentes categorias que atuam junto a Equipe de Saúde da Família (ESF) de forma integrada na identificação dos problemas, desenvolvimento de planos de intervenções, e outras atividades que abrangem a Educação Permanente em Saúde (EPS)[2]. A EPS pode ser entendida como uma proposta político-pedagógica que coopera com os trabalhadores, um processo de ensino-aprendizagem inserido no cotidiano

do trabalho, valorizando as experiências destes profissionais e seus questionamentos, discussões, e mudanças de práticas de atenção à saúde. Os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde devem ter como referência as necessidades da população, suas próprias percepções, bem como da gestão e do controle social, tendo a união entre educação e serviços de saúde como base, assim contribuindo para melhorar a qualidade da assistência e integrar o trabalho de maneira multiprofissional com os diversos cenários da prática[3]. A EPS tem sido trabalhada no contexto da relação entre gestão e profissionais da saúde, mas também pode ser utilizada para ampliar a relação entre profissionais de saúde e usuários, estimulando os usuários a levar em conta sua a autonomia na condução de sua própria vida. Este processo de qualificação facilita o conhecimento de diferentes contextos e auxilia por meio do diálogo entre os profissionais de saúde a buscar a resolutividade de problemas encontrados a partir de seus conhecimentos prévios, portanto para trabalhar neste processo de ensino e aprendizagem é necessário que haja troca de conhecimento entre os sujeitos envolvidos, assim o educando e o educador estão entrelaçados em um processo de compartilhar experiências numa relação tranquila de troca e crescimento. Neste sentido é possível qualificar os profissionais por meio de ações vivenciadas no cotidiano, além da capacitação técnica[4].

Objetivos

Identificar as atividades de EPS desenvolvidas pelo NASF.

Metodologia

Pesquisa do tipo descritiva, qualitativa e exploratória, desenvolvida a partir de entrevistas com os agentes do NASF de uma das equipes de Chapecó, Santa Catarina, a qual possui maior tempo de trabalho conjunto em um determinado território. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise temática de Minayo. Este estudo integra a pesquisa intitulada "Reconhecendo as Práticas de Atenção à Saúde na Atenção Básica: movimentos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família", do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos sob parecer consubstanciado nº 1.531.443 de 04 de maio de 2016.

Resultados

A partir da análise das entrevistas, observou-se que os agentes do NASF: (I) Participam em ações de Educação Permanente oriundas de fora das unidades de saúde, (II) desenvolvem ações de educação permanente entre eles (NASF), e (III) desenvolvem ações de educação permanente com as equipes de ESF. As entrevistas permitiram perceber que todos os profissionais do NASF participam de algum tipo de ação de EPS, sendo o grupo de desenvolvimento humano (GDH) e o Telessaúde os dois tipos mais citados. O GDH contempla uma proposta de inserção na Psicologia Social procurando contemplar a relação entre o indivíduo e o seu meio social, vem sendo um inovador e importante mecanismo de trabalho para os profissionais de saúde de Chapecó, buscando desenvolver a capacitação dos profissionais para a coordenação de trabalhos em grupo pelo método de grupos interativos. O Telessaúde é outra ferramenta que os agentes do NASF utilizam para receber capacitações. Trata-se de um apoio assistencial e Educação Permanente no SUS voltado para os profissionais que oferece diversos serviços que podem ser acessados via internet. Tem como foco fortalecer e ampliar as ofertas de EPS para os profissionais e trabalhadores do SUS, utilizando tecnologia de comunicação e informação, proporcionando assim a interação entre profissionais e pacientes, devido aos recursos de apoio de diagnósticos ou até mesmo terapêuticos. Em relação às atividades desenvolvidas entre os membros do NASF, as entrevistas permitiram identificar que as reuniões de equipe do NASF constituem-se espaço privilegiado de troca de saberes. A consulta compartilhada aos usuários, realizada pelos agentes do NASF também se constituiu uma ferramenta de trabalho que foi destacada, contudo observou-se que essa prática ocorre entre eles, não sendo relatada com as equipes de ESF. A educação permanente desenvolvida com a ESF é realizada por meio do apoio matricial, no qual a equipe do NASF participa junto com a ESF, problematizando temas por eles escolhidos de acordo com a demanda da ESF, ou mesmo quando, durante as reuniões de

equipe, fazem contribuições acerca de um determinado saber que emergiu das falas dos demais membros da equipe de saúde, como uma necessidade. E ainda, no momento das discussões de caso, em que o profissional do NASF apresenta suas percepções sobre. O apoio matricial favorece o fortalecimento dos profissionais da AB e a problematização possibilita o desenvolvimento de escuta e de práticas cuidadoras em que o cuidado está centrado na pessoa. Assim, pode-se considerar o matriciamento como uma importante estratégia de EPS entre nasfianos e equipes de saúde da família.

Conclusão

As principais atividades de EPS desenvolvidas pelo NASF e agrupadas em três categorias são: "para eles", identificada especialmente pelo GDH e Telessaúde; "entre eles", por meio das reuniões de equipe e consultas compartilhadas; e "para a ESF", relata pelas discussões de caso e ações de matriciamento. A partir deste estudo, observou-se que os nasfianos atuam na EPS por meio do matriciamento, numa lógica de construção coletiva (em equipe) que atende ao ideário filosófico da EPS. Contudo, a integração do trabalho entre nasfianos e ESF ainda é incipiente, dependendo mais da iniciativa do próprio NASF em incentivar a ESF para o trabalho em conjunto. Nesse sentido, faz-se necessário uma maior apropriação das atribuições do NASF no campo da saúde coletiva, por parte das ESF e dos próprios nasfianos. O trabalho do enfermeiro na AB está relacionado com o saber trabalhar em equipe, e na maioria das situações, saber como coordenar as diferentes equipes multiprofissionais. Assim, reconhecer a importância dos diferentes papéis que são desenvolvidos nesse nível de atenção contribui para uma organização mais efetiva das práticas de saúde, na valorização e integração dos diferentes saberes em busca de promover um cuidado voltado para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Temática:EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Brasília: 2014. [acesso em 03 out 2017] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf

2. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. [acesso em 08 mai 2017] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf

3. Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Revista da ABENO. 16(2): 7-15, 2016.

4. Cardoso, IM. Rodas de Educação Permanente na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. Saúde e Sociedade. 21(Suppl 1): 18-28. 2012 [acesso em 13 out 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500002

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Yasmim Rathes dos Santos
Sandy Issler Oliveira
Patrícia Grzeca
Jessica Torres
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Meller Sangoi

Palavras-chave
Cuidados de Enfermagem
Hipertensão Pulmonar
Insuficiência Cardíaca

Introdução

A Cor Pulmonale ou Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma condição em que o ventrículo direito do coração aumenta em consequência de doenças que afetam a estrutura ou a função do pulmão ou sua vasculatura, resulta da hipertensão pulmonar que ocorre quando a pressão média na artéria pulmonar ultrapassa 25 mmHg. Possui baixa resistência ao fluxo sanguíneo e compensa o aumento do volume sanguíneo através da dilatação dos vasos pulmonares. Na HAP o leito vascular pulmonar é obstruído ou destruído ocorrendo à incapacidade de processar qualquer fluxo ou volume de sangue, esse aumento de fluxo sanguíneo resulta na pressão arterial pulmonar causando resistência e pressão vascular pulmonar. As doenças coronarianas são mundialmente conhecidas como uma das principais causas de óbitos no mundo, e entre elas podemos citar a Insuficiência Cardíaca que é um conjunto de sintomas que resultam na falta de

bombeamento de sangue suficiente para o coração, não satisfazendo as necessidades do corpo[1]. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental no serviço de saúde, pois proporciona uma assistência planejada e organizada, refletindo na melhoria da saúde dos pacientes, com base na integralidade da atenção. A SAE engloba etapas que devem ser seguidas para garantir a qualidade da assistência. No caso da assistência ao paciente portador das doenças destacadas no estudo é fundamental que todas as etapas da SAE sejam atendidas.

Ojetivo

Avaliar através de revisão integrativa a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no tratamento dos pacientes com ICC e HP, explorando causas, sinais clínicos e tratamentos mais comuns.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada nas bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS e BDENF. A revisão integrativa se baseia em uma análise da literatura disponível, contribui para discussões e reflexões, o propósito é conseguir entendimento com base em estudos anteriores2. Primeiramente selecionou-se a questão temática depois se estabeleceu os critérios para a seleção da amostra. Como descritores utilizaram-se: "Hipertensão Pulmonar", "Insuficiência Cardíaca", "Cuidados de Enfermagem". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2006 até o ano de 2017, os critérios de exclusão foram artigos de língua estrangeira que não respondiam à questão norteadora do estudo. Após a leitura permaneceram cinco artigos.

Resultados

A partir daí surgiram três categorias de análise: Convivendo com a Hipertensão Pulmonar, A importância do Enfermeiro na qualidade de vida do paciente com ICC e o Papel do enfermeiro no cuidado do paciente crônico cardíaco.

1. Convivendo com a Hipertensão Pulmonar:

Os sintomas mais comuns são dispneia, fadiga, dor torácica, palpitações, pré-síncope e síncope, principalmente com esforço, incluindo também o edema de membros inferiores como sintomas iniciais da doença. O edema periférico é relacionado à falência do ventrículo direito e fase avançada da doença, quando a dispneia surge em repouso. Por ser de instalação silenciosa e com sintomas inespecíficos, seu diagnóstico geralmente ocorre nas fases tardias da doença. Segundo os dados epidemiológicos é mais comum em mulheres, predominante em jovens. A hereditariedade possui bastante influência nesse quesito. Não há predomínio racial. Entre as mulheres prevalece na terceira década de vida e nos homens na quarta[3]. Não houve citação dos cuidados de enfermagem nos artigos encontrados sobre hipertensão pulmonar, porém ficou evidente o quanto o enfermeiro se faz necessário na melhora da qualidade de vida desses pacientes, espera-se que futuramente pesquisas na área de enfermagem estejam mais presentes nesse campo.

2. A importância do Enfermeiro na qualidade de vida do paciente com ICC:

A Insuficiência Cardíaca Congestiva é definida como um estado patológico caracterizado por incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender às necessidades teciduais de oxigênio e nutrientes. Não existe uma causa única para a ICC, mas há fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência entre eles podemos citar a hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, hereditariedade e estresse. O tratamento da IC tem como objetivo manter a estabilidade clínica do paciente. Ter ênfase na atuação ao apoio e tratamento dessa doença tem tornado a ação do enfermeiro um destaque devido à importância que o tratamento não farmacológico tem demonstrado. A educação é necessária para a compreensão do processo saúde/doença e o conhecimento adquirido pelo paciente promove o autocuidado, que diminui a taxa de readmissão hospitalar. Viu-se que deve estar baseado em plano individualizado e integral, mesmo após a alta hospitalar, com ações de enfermagem que forneçam educação em saúde e favoreça o autocuidado e que contenham aspectos como controle do peso, restrição de sal e líquidos, medicações, exercício, alimentação e sintomas de piora da doença[4]. É necessário que o enfermeiro tenha conhecimento e habilidade para ensinar

contribuindo para a mudança de estilo de vida e a melhora do estado de saúde do paciente melhorando assim sua qualidade de vida. Os artigos lidos em relação ao tema da ICC afirmam que a confiança no relacionamento do enfermeiro com o paciente melhora a aderência ao tratamento e também auxilia na solução de problemas. Uma comunicação aberta e confiável facilita o cuidado e fornece educação. Os enfermeiros também devem avaliar, além do aspecto físico, as necessidades emocionais e sociais do seu paciente, para uma visão mais holística. A ICC exige que o enfermeiro se torne um educador em saúde, com ações preventivas e/ou terapêuticas, que ajudem no autocuidado dos pacientes, para melhorar o déficit de conhecimento relacionado à doença, aceitação da doença e adesão à terapêutica medicamentosa. No último tópico, destaca-se o papel do enfermeiro no cuidado do paciente crônico cardíaco, o cuidar é entendido como aplicação de conhecimentos científicos no cotidiano associados à habilidade de utilizar a emoção e a sensibilidade como bases da comunicação para executar cuidados de enfermagem, respeitando o paciente como um ser humano, é evidente que o cuidado humanizado se torna indispensável ao enfermeiro, que deve ir além do estudo de caso e tratar o paciente não como um mero objeto do processo de cuidar. O cuidado oferecido aos pacientes crônicos cardíacos deve ser baseado em ações, emoções e sensibilidade que o ajudem a vivenciar o processo de adoecimento. Os portadores de problemas cardíacos sofrem modificação em seu padrão de vida normal, em virtude da incapacidade para executar determinadas tarefas cotidianas, decorrente dos sinais e sintomas da sua doença, muitas vezes apresentam dificuldades em conviver com as alterações que a doença cardíaca impõe no seu cotidiano e com os sentimentos ameaçadores que surgem em virtude das restrições a que são submetidos. Além dos fatores fisiológicos envolvidos na diminuição da capacidade do indivíduo para realizar atividades físicas diárias, existem os fatores psicológicos como o medo e a ansiedade, relacionados ao estado de saúde alterado, que levam a pessoa a momentos de introspecção e depressão.

3. Papel do enfermeiro no cuidado do paciente crônico cardíaco:

O papel do enfermeiro é fundamental na educação e acompanhamento individualizado, promovendo o autocuidado, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam atentos para a investigação do autocuidado desses pacientes com o intuito de programar intervenções que atendam a singularidade de cada um. Pois esses indivíduos quando assumem um papel ativo no processo saúde-doença contribuem para a redução das reinternações hospitalares e do sofrimento que elas causam[5].

Conclusão

A pesquisa identificou a importância da educação em saúde e das intervenções de enfermagem junto aos pacientes com insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar e também contribuiu no sentido de aprofundar o conhecimento em relação à temática. Destacam-se poucos estudos em relação ao papel do enfermeiro na hipertensão pulmonar. Por fim, cabe ao enfermeiro estar mais presente diante a equipe de enfermagem assumindo o papel de protagonista no processo de cuidar, propiciando ao paciente empoderamento a fim de mudança no estilo de vida.

Eixo temático

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Medtronic. Sobre Insuficiência Cardíaca. Disponível Em: Http://Www.Medtronicbrasil.Com.Br/Your-Health/Heart-Failure/Index.Htm. Acesso Em: 30 De Junho De 2017.

2. Mendes Kds, Silveira Rccp, Galvão Cm. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. Texto & Contexto Enferm, Florianópolis, V. 17, N. 4, P. 758-764, Out./Dez., 2008. Disponível Em: < Http://Www.Bu.Ufsc.Br/Design/Moduloavancadopesquisaintegrativa2011oficial.Pdf>. Acesso Em: 14 De Agosto De 2017.

3. Martins Jl. Hipertensão Pulmonar. Rev. Fac. Cienc. Med. Sorocaba. V. 16, N. 4, P. 161-163, Dez. 2014. Disponível Em: <Https://Revistas.Pucsp.Br/Index.Php/Rfcms/Article/View/20883>.

Acesso Em: 02 Jul. 2017.

4. Andrietta Mp, Moreira Rsl, Barros Albl. Plano De Alta Hospitalar A Pacientes Com Insuficiência Cardíaca Congestiva. Rev. Latinoam. Enferm. (On Line). V. 19, N. 6, 08 Telas, Nov./Dez. 2011. Disponível Em: < Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Rlae/V19n6/Pt_23.Pdf>. Acesso Em: 10 De Setembro De 2017.

5. Novais E, Conceição Ap, Domingos J, Duque V. O Saber Da Pessoa Com Doença Crônica No Auto-Cuidado. Rev. Hcpa & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. Do Sul. V. 29, N. 1, P. 36-44, Mai. 2009. Disponível Em: Http://Www.Seer.Ufrgs.Br/Index.Php/Hcpa/Article/View/7376/4964. Acesso Em: 09 De Junho De 2017

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA RELAÇÃO ENSINO APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Poltronieri
Fabiane Pertille
Andrieli Paul
Carla Argenta

Palavras-chave
Processos de Enfermagem
Enfermagem
Ensino-aprendizagem

Introdução

O processo de enfermagem (PE) é essencial para o raciocínio clínico e crítico dos profissionais de enfermagem além de ser um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem envolvendo uma sequência de etapas que proporcionam o planejamento e a organização sistemática do cuidado, disposto conforme a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)[1]. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas sendo elas: Coleta de dados (anamnese e exame físico), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem [1]. Com a utilização desse instrumento de trabalho se busca uma assistência de enfermagem sistematizada e organizada, e uma documentação da prática assistencial (registros) completa que promovam o cuidado integral ao paciente frente às diversas patologias, bem como a qualificação do processo de ensino-aprendizagem para estudantes de enfermagem. A disciplina enfermagem passa constantemente por

inovações e mudanças, proporcionando a disposição dos profissionais e usuários os vários tipos de tecnologias: educacionais, gerenciais e assistenciais[2]. As tecnologias em saúde foram expressas em três classes integradas e presentes no atuar dos profissionais de enfermagem, tais como: tecnologia dura representada pelos materiais, infraestrutura e aparelhos permanentes; leve-dura incluindo o conhecimento estruturado nas disciplinas presentes na saúde, protocolos, instrumentos e a leve que representa o processo de comunicação, a escuta qualificada e o acolhimento [3]. Por meio destas tecnologias o PE caracteriza-se como uma tecnologia de assistência leve-dura por caracterizar-se um instrumento no cuidado de enfermagem e possuir eficácia e efetividade, além de proporcionar a ampliação e conhecimento unindo a observação e a comunicação[4]. Com isso é de suma importância que se faça a associação com a atividade teórica prática, implicando na soma de saberes bem como associar a teoria e a prática para que o uso dessa tecnologia no ensino aprendizagem oportunize e possibilite o desenvolvimento da consciência crítica e habilidades contribuindo e fortalecendo na formação de futuros profissionais enfermeiros bem como a construção do conhecimento e da prática assistencial.

Objetivo

Relatar a vivência acadêmica de ensino-aprendizagem do PE frente ao cuidado a partir da atividade teórico prática na formação acadêmica em enfermagem.

Metodologia

Relato de experiência do tipo descritivo vivenciado durante atividade teórico prática da 5º fase do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC na disciplina Enfermagem no cuidado da saúde do Adulto Idoso, no período de maio de 2017. As atividades acadêmicas foram desenvolvidas em uma unidade clínica de um Hospital do Oeste Catarinense, que realiza atendimento a pacientes adultos e idosos, com problemas de saúde ocasionados por condições clínicas agudas e crônicas. As atividades acadêmicas desenvolvidas tinham foco voltado para a assistência, através de cuidados diretos aos pacientes e familiares, associado à utilização do PE como tecnologia leve-dura.

Resultados

O processo de ensino-aprendizagem frente às atividades teóricas práticas de enfermagem é composta por elementos inter-relacionados que proporcionam o desenvolvimento intelectual contribuindo para formação integral do futuro profissional enfermeiro. Nesse sentido a disciplina Enfermagem no cuidado da saúde do Adulto e Idoso foi estruturada em duas etapas, teórica seguida da prática. A estrutura teórica foi fundamental, pois trazia a revisão anatômica e fisiológica humana, a farmacológica aplicada, conceitos e conhecimentos científicos sobre intercorrências clínicas e patologias prevalentes em adultos e idosos, o papel da sistematização de enfermagem (SAE) e a aplicabilidade do PE. Na vivência do processo ensino-aprendizagem com o uso do PE durante a atividade teórico prática foi adotado como base de ensino os conhecimentos científicos para que se desenvolvessem as habilidades técnicas por meio do raciocínio clínico e crítico, bem como o processo saúde-doença. Uma das estratégias utilizadas para incremento da visão holística do cuidado foi o PE como um papel facilitador para produzir o desenvolvimento de ações que minimizassem, e proporcionassem uma assistência de enfermagem adequada, além do desenvolvimento da competência técnico-cientifica para promover a destreza e reflexão, fortalecendo a tomada de decisão aprimoramento de habilidades e a melhora da qualidade do cuidado prestado através da experiência. Outra estratégia utilizada na atividade teórica prática com uso das tecnologias ocorreu por meio da análise dos prontuários, com base em dados nele contido como anamnese, exame físico, história clínica dos pacientes, exames laboratoriais e de imagem, laudos, descrições cirúrgicas, alimentação e a terapêutica medicamentosa que influência positivamente na reflexão do quadro clínico e as influências que as medicações exercem sobre o cuidado de enfermagem e na melhora do paciente, promovendo a aprendizagem dialógica pela discussão do quadro clínico propiciando a comunicação docente como mediador do aprendizado e o discente responsável pelas ações reflexivas, sendo estimulado ao desenvolvimento do

pensamento crítico sobre a assistência prestada, o porquê das ações realizadas e suas contribuições na melhora do estado de saúde do paciente. O uso destas estratégias na formação acadêmica orienta o cuidado, e fortalece a qualificação dos acadêmicos, futuros profissionais enfermeiros, sendo assim a adoção do PE em todas as suas etapas como uma tecnologia leve-dura, promoveu significativamente durante a atividade teórica prática o processo de comunicação, acolhimento através de uma forma sistematizada, como também nos colocou como mediadores de um cuidado continuo, específico e detalhado. Pois nos ensinou a reconhecer o problema e as necessidades do paciente, bem como realizar um diagnóstico de enfermagem e planejar ações que minimizassem os problemas acompanhando e avaliando o paciente durante o período da prática. Estar frente a estas ações e estratégias nos possibilitou a ampliação a um olhar mais humanizado e holístico, e tornando assim uma assistência de grande valia e qualificada.

Conclusão

Compreende-se que as atividades teóricas práticas e o ensino estão intimamente relacionados e devem ser valorizados, pois tem o propósito de aperfeiçoar a qualidade da assistência ao paciente e enriquecer a prática de enfermagem, contudo o uso das tecnologias expõe a desafios diários, a tecnologia leve-dura complementam as tecnologias leves e mantem docentes, discentes e profissionais em constante aperfeiçoamento e atualização, pois as tecnologias são um recurso que está presente em todas as formas de assistência. A adoção do PE como estratégia de cuidado proporcionou benefícios como eficiência das atividades e fidedignidade, como também sistematizou as atividades aliado ao cuidado de enfermagem, considerando que se deve estar rotineiramente na aquisição de conhecimentos, habilidades contribuindo para qualificação e capacitação da prática profissional futura.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. 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/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 09 set. 2017.

2. BARRA, Daniela Couto Carvalho Barra et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 3, p. 422-430, 2006.

3. WESTIN, Ursula Marcondes et al. Ciência, tecnologia e inovação e a pesquisa cientifica em saúde. In: XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS, 2012.

4. NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem , v. 13, n. 3, p. 344-353, maio/jun. 2005.

O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ILÍCITAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE

Sara Píccoli
Robson Lovison
Raquel Nogueira
Marta Kolhs
Tania Maria Ascari Samuel Zuge

Palavras-chave
Substâncias psicoativas
Universitários
Enfermagem

Introdução

O ingresso na universidade, ainda que traga sentimentos positivos e de alcance de uma meta programada por estudantes do ensino médio, pode se tornar um período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção do uso de substâncias psicoativas. Devido aos altos índices de consumo de drogas ilícitas nas universidades brasileiras e as grandes consequências causadas pelo uso destas, despertou o interesse por realizar um estudo referente a esses grupos, considerando que o Centro de Educação Oeste (CEO) é relativamente novo e acolhe adolescentes/jovens da região, especialmente vindos da área rural e ou pequenas cidades para cidades maiores (Chapecó e Pinhalzinho) as quais oferecem uma vida noturna (bares, festas, shows), proporcionando uma liberdade por estar fora dos olhos dos pais, entre outros. No Brasil, as drogas consideradas ilícitas são aquelas substâncias psicoativas em que a comercialização, distribuição e o porte são proibidos. As mais comuns quanto ao uso são: a

maconha, haxixe, skank, cocaína, crack, ecstasy e os alucinógenos que englobam LSD, chá de cogumelo e mescalina[1]. Por sua vez, as substâncias psicoativas ilícitas possuem inúmeras composições e efeitos diversos, sendo que todas em maior ou menor grau possuem potencial de dependência. Sendo assim, essas substâncias foram incluídas na pesquisa com os universitários.

Objetivo

Analisar o consumo de drogas ilícitas pelos universitários do Centro de Educação Superior do Oeste.

Metodologia

Refere-se a uma pesquisa quantitativa, epidemiológica transversal. Sendo que esta análise é um recorte do projeto intitulado como: Perfil dos acadêmicos do Centro de Educação Superior Oeste acerca do uso de substâncias psicoativas. Para coleta de dados utilizou-se como instrumento um questionário individual, o qual foi adaptado pelos autores da versão virtual do questionário Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST *et a.l,* 2002) e do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras[1]. O acessado foi através de um link online de forma anônima, conforme recurso do Google formulários. A aplicação do questionário deu-se no campus de Chapecó e Pinhalzinho nas salas de informáticas dos referidos departamentos nos meses de abril a junho de 2016. Os universitários foram informados da pesquisa e após assinar o Termo Livre Esclarecido foram encaminhados para sala de informática. O projeto de pesquisa foi submetido e apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UDESC sob parecer 1.442.172, sob número CAAE 53535816.6.0000.0118, seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012.

Resultados

Os resultados desta pesquisa apontaram que de 357 universitários que participaram da pesquisa 151 foram da Enfermagem; 96 da Zootecnia; 64 da Engenharia de Alimentos; 46 da Engenharia Química. Deste total (357) 100% dos universitários que participaram da pesquisa 35% responderam já ter feito uso da maconha, haxixe ou skank; 6% apontou ter usado cocaína; 0,5% o crack; 13% os alucinógenos e 12% ter usado o ecstasy. Ao serem perguntados sobre a idade que usaram pela 1º vez a substância ílicita, 58,9% dos universitários indicaram ter *consumido maconha* entre 18 e 24 anos; 40,30% entre 12 e 17 anos; e 0,8% entre 25 e 29 anos. Já o consumo da cocaína indicado como usado pela 1º vez entre 55% universitários com idade 18 a 24 anos; e 45% com idade entre 12 e os 17 anos. O crack foi a substância que fizeram uso pela 1º vez com idade entre os 18 e 24 anos sendo 0,5%. Os alucinógenos foram experimentados pela 1º vez entre 18 e 24 anos por 72% dos universitários; e entre 12 e 17 anos por 28% deles. O ecstasy foi a substância usada pela 1º vez com idade entre 18 a 24 anos por 74,4% dos universitários; de 12 a 17 anos por 23,3%; e entre os 25 e 29 anos por 2,3% dos pesquisados. Quando analisado o curso que o universitário frequenta com o tipo de droga ilícita que já fez uso chegou-se aos seguintes resultados: maconha no curso de Enfermagem 27,5% dos universitários indicam já ter experimentado a substância; Engenharia de Alimentos 50% apontaram já ter feito uso; da Engenharia Química 45,7%; e dos universitários do curso de Zootecnia 33,3% já usaram maconha. A cocaína foi usada por 2,7% dos universitários de Enfermagem, 12,5% de Engenharia de Alimentos, 6,5% de Engenharia Química e 5,2% de Zootecnia apontaram ter feito uso da substância. O crack foi apontado por 0,7% por universitários da Enfermagem; e 1,56% de Engenharia de Alimentos. Os alucinógenos foram usados por 7,3% dos universitários de Enfermagem, 20,3% da Engenharia de Alimentos, 17,4% da Engenharia Química; e 15,6% de Zootecnia dos universitários indicaram ter feito uso de alucinógenos. O ecstasy foi a substância consumido por 4,6% dos universitários de Enfermagem; 21,9% da Engenharia de Alimentos, 19,6% da Engenharia Química e 13,5% de Zootecnia. Os dados analisados apontaram que no curso de Enfermagem a substância que mais universitários já usaram foi a maconha com 27,5% dos pesquisados, seguida dos alucinógenos com 7,3%. Já entre os universitários da Engenharia Química (45,7% já experimentaram a maconha), seguida pelo Ecstasy

com 19,6% e alucinógenos com 17,4%. No curso de Engenharia de Alimentos 50% já fez uso da maconha, sendo seguido do ecstasy com 21,9% e alucinógenos com 20,3%. Os universitários de Zootecnia indicaram que 33,3% já experimentaram maconha, seguida dos alucinógenos com 15,6% e do ecstasy com 13,5%.

Conclusão

Os dados específicos por curso indicam que a maconha predomina como a droga ilícita mais utilizada pelos universitários, ocorrendo variações, por sua vez a segunda droga mais consumida são os alucinógenos pelos universitários de Enfermagem e Zootecnia e ecstasy pelos universitários de Engenharia Química e Engenharia de Alimentos, o que pode indicar que são drogas sociais, consumidas em grupo. Vale ressaltar a importância do papel da enfermagem nesse âmbito, com intuito de aprofundar estudos que visem trazer subsídios para que a saúde pública e demais organismos envolvidos, como o judiciário e a própria família, possam organizar ações e programas focados na prevenção, promoção e qualidade de vida, objetivando assim diminuir o número de consumidores e da dependência.[2]

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Brasil. Presidência Da República. Secretaria Nacional De Políticas Sobre Drogas. I Levantamento Nacional Sobre O Uso De Álcool, Tabaco E Outras Drogas Entre Universitários Das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional De Políticas Sobre Drogas; Grea/Ipq-Hc/Fmusp; Brasília: Senad, 2010.

2. Strauch, Eliane Schneider; Pinheiro, Ricardo Tavares; Silva, Ricardo Azevedo Et Al. Uso Do Álcool Por Adolescentes: Estudo De Base Populacional. Rev Saúde Pub. V. 43, N. 4, P. 647-55, 2009.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Cleber Cavagnoli
Daniela Graczyk
Gabriela Bertochi
Danieli Covalski
Crhis Netto de Brum
Samuel Spiegelberg Zuge

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Valorização Profissional
Enfermagem

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) caracteriza-se em uma metodologia para sistematizar e organizar a assistência pautada no saber científico, conferindo ao profissional enfermeiro a aplicação desses, no diagnóstico das necessidades de cuidados, garantindo segurança e qualidade no cuidado prestado ao paciente. A SAE favorece a expansão do conhecimento, aumenta a qualidade do cuidado o qual reflete na melhoria dos registros de enfermagem[1]. Destaca-se que a utilização desta metodologia promove autonomia ao enfermeiro, a partir da descrição de conhecimentos e técnicas imprescindíveis na prática assistencial de excelência[2]. A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, que por meio de um método e estratégia de trabalho científico realiza a identificação das situações de saúde/saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do

indivíduo, família e comunidade[3]. A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas. No cotidiano da prática de enfermagem, muitos são os problemas registrados para explicar a ineficiência da implementação da SAE. Alguns autores indicam que a problemática não fica restrita à prática profissional, mas parece começar desde o ensino superior, durante o período da graduação, no qual perpassa o ensino-aprendizagem, pois até mesmo os docentes encontram dificuldades em elaborar medidas didáticas e eficientes de aprendizado pertinentes a SAE e ao PE[2].

Objetivo

Identificar a percepção dos profissionais enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem de um Hospital Geral Filantrópico de média complexidade, referência do extremo Oeste de Santa Catarina.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa. Os sujeitos de pesquisa foram os profissionais enfermeiros de um Hospital do Extremo Oeste de Santa Catarina. Foram incluídos os enfermeiros de ambos os sexos, e com um tempo mínimo de três meses de atuação como enfermeiro no referido hospital, e que trabalhavam com do desenvolvimento da SAE. Foram excluídos os enfermeiros que estiverem em licença de qualquer natureza. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2017, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus São Miguel do Oeste, o qual foi aplicado um questionário semiestruturado, previamente elaborado com perguntas abertas e fechadas referente a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem. As entrevistas foram individuais e áudio-gravadas em aparelho Mp3, e, posteriormente, foram realizadas as transcrições. Os dados foram analisados em conformidade com a teoria da argumentação[4]. O presente projeto está alicerçado nos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sendo registrado por meio da Plataforma Brasil, CAEE: 57536516.8.0000.5367, sob o número de parecer: 1.647.560.

Resultados

Foram identificadas as categorias de potencialidades para avaliação sobre a percepção da implantação da SAE, sendo: a valorização e o reconhecimento da enfermagem como profissão; e a promoção da saúde na melhoria da qualidade da assistência. Ao se discutir acerca de novas possibilidades, inovações surgem aspectos positivos e negativos, muito em função do receio do desconhecido, do que isto vai implicar no dia a dia do profissional de enfermagem. Em relação a estes aspectos, verifica-se as potencialidades identificadas pelos enfermeiros para a aplicação da SAE, como a exemplo a valorização e o reconhecimento da enfermagem como profissão e os benefícios trazidos aos pacientes. Os enfermeiros afirmaram que, ao estabelecer um método de assistência permite o desenvolvimento de um raciocínio clínico, de modo a estabelecer um plano de cuidados específico para cada paciente, resgatando a visão holística e a assistência integral ao paciente. A consequência imediata do uso de um método de assistência, seria a melhora dos registros de enfermagem no prontuário do paciente e a valorização profissional. Além dos aspectos éticos e legais, obter qualidade dos registros de enfermagem é relevante para o desenvolvimento da SAE, visto que servem de sustentação para o processo de cuidar. mas que existem limitações encontradas referentes aos registros e à implantação da SAE, foram identificadas as seguintes: insuficiência de recursos humanos e dimensionamento pessoal; falta de tempo hábil para realizar os registros de enfermagem aliada ao excesso de atividades administrativo-burocráticas. Neste caso, o cuidar, na visão da maioria dos enfermeiros, valoriza a enfermagem e promove reconhecimento profissional. Então, para eles sistematizar significa dar conta da dimensão do cuidar, e o cuidado ao ser humano parece ser seu objeto de trabalho. Essa assertiva pode ser reforçada pelas seguintes falas sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre a sistematização de

assistência de enfermagem: [...querendo ou não isso valoriza o nosso trabalho né, porque muitas vezes o técnico ele pensa só o médico, médico, médico então isso valoriza né, e é necessário para o paciente, então tudo que a gente puder estar agregando, para melhorar a qualidade da assistência né, tá trazendo uma assistência segura para nosso paciente a gente tem que tentar fazer da melhor forma possível e claro, que atendendo as necessidades da instituição também né, as vezes tu não tem enfermeiro suficiente para estar desenvolvendo tudo isso né, então, acaba às vezes limitando não consegue fazer para todos mas para aqueles que realmente são necessários ...], [...com certeza a SAE valoriza a profissão de enfermagem. Por que é um processo organizado... ela valoriza o nosso trabalho, ela organiza nosso trabalho, porque tem uma sequência e com certeza ajuda no tratamento do paciente também...], [... a minha percepção é que valoriza muito o trabalho do profissional enfermeiro, tem muitas coisas que é função privativa do enfermeiro, em estar prescrevendo né, então, da importância da realização dessa ferramenta, eu acho muito importante, muito valido pro profissional enfermeiro...].

Conclusão

Na avaliação e percepção dos enfermeiros sobre a SAE, os resultados apontam como ela torna-se um importante instrumento na valorização ética profissional do enfermeiro, compreendem que a SAE melhora a qualidade do trabalho. Nesse contexto observa-se ainda que a equipe de enfermagem pesquisada reconhece a importância da implantação da SAE, como responsabilidade legal do enfermeiro, principalmente, para a continuidade e a qualidade da assistência de enfermagem. Nesse contexto, entre as alternativas para viabilizar a realização dos registros de enfermagem e implantação da SAE entende-se que a reorganização do serviço de enfermagem é imprescindível, de forma a oferecer um ambiente ocupacional adequado e melhores condições para o profissional exercer suas atividades, além de priorizar a assistência de enfermagem. Em suma, faz-se necessária, sobretudo, a conscientização do profissional enfermeiro acerca do seu papel de liderança, capaz de promover mudanças no cenário atual. A enfermagem é uma profissão que tem compreensão ampla da realidade e das necessidades do ser humano, a valorização e o reconhecimento da enfermagem como profissão, torna o enfermeiro um profissional imprescindível para a assistência e qualidade à saúde.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

Referências

1. Santos SR, Nobrega MML. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação em enfermagem: enfoque na teoria fundamentada nos dados. Rev Latinoam Enferm. 2004; 12(3): 460-468.

2. Cavalcante RB, *et al.* Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil: Um estudo Bibliográfico. Rev Enferm UFSM. 2011; 1(3):461-471.

3. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2 Ed: Guanabara Koogan; 2011.

4. Cardano M. Manual de pesquisa qualitativa, a contribuição da teoria da argumentação. Ed. 1, RJ: Editora Vozes; 2017.

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O APOIO, CUIDADOS E ORIENTAÇÕES FORNECIDAS PELAS ENFERMEIRAS NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.

Diana F. De Brazil
Raquel Werner
Erika E. P. Dos Santos
Fernanda Lenkner
Joel Morschbacher
Camila Amthauer

Palavras chaves
Assistência de Enfermagem
Assistência Pré-natal
Educação em Saúde
Promoção da Saúde

Introdução

Muitas mulheres morrem em consequência de complicações, durante a gravidez ou do parto, e sofrem enfermidades ou incapacidades sérias relacionadas à gravidez[1]. Assim, um cuidado adequado no pré-natal desempenha um papel importante na redução da mortalidade materna, e outros benefícios à saúde materna e infantil[1]. O Pré-natal é o conjunto de ações realizadas durante o período gestacional visando um atendimento adequado a gestante e ao feto[1]. Tem por objetivo impedir mortes evitáveis e gerar resultados positivos, segurança e bem estar para a mulher e o recém-nascido[2]. Para isto, deve ser desenvolvida de maneira individualizada, preconizando-se sempre a qualidade e a resolubilidade do processo de atenção à saúde da gestante, por meio do acolhimento, criação de vínculo e oferta ao acesso às informações necessárias[1]. O cuidado de enfermagem no pré-natal deve ir além de aspectos tecnológicos, nele devem ser trabalhados os aspectos humanísticos mediante uma atenção

integral à gestante. Dessa forma, escuta é um excelente recurso para saber quais as necessidades de cada mulher e, a partir de então, doar-lhe as informações e os cuidados pertinentes[3]. O pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo enfermeiro. O enfermeiro possui embasamento teórico-cientifico e respaldo legal para prestar assistência para as gestantes. As altas taxas de morbimortalidade ainda são um desafio para vencer, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir na redução das taxas e promover uma gestação segura. O oferecimento de uma atenção qualificada esta no desempenho do profissional que acompanham as mulheres na gestação[2]. No entanto, o que se observa é uma assistência pautada nos modelo tradicional de transmissão das informações, na qual a gestante é colocada em uma posição passiva, que impede exploração dos seus conhecimentos prévios, consequentemente a negociação dos cuidados necessários[4]. Lei do exercício Profissional da enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo enfermeiro. O enfermeiro possui embasamento teórico-cientifico e respaldo legal para prestar assistência para as gestantes. As altas taxas de morbimortalidade ainda são um desafio para vencer, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir na redução das taxas de morbidade e mortalidade e promover uma gestação segura. O oferecimento de uma atenção qualificada esta no desempenho do profissional que acompanham as mulheres na gestação[2].

Objetivo

Descrever a percepção das gestantes sobre o apoio, cuidados e orientações fornecidas pelas enfermeiras no pré-natal de baixo risco.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em nove Estratégias de Saúde da Família do Município de São Miguel do Oeste. Os sujeitos de pesquisa foram gestantes que realizaram o pré-natal nas ESF do município. Foram incluídas: gestantes que estavam no 3º trimestre de gestação, maiores de 18 anos que estavam adscritas em uma ESF do município de São Miguel do Oeste. Foram excluídas as gestantes menores de 18 anos; gestantes que não realizaram o pré-natal na ESF; ou que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal até o 3º trimestre de gestação. Foi feito uma busca ativa das gestantes do município, através de rastreamento nas ESFs e após realizou-se contato telefônico afim de agendar uma entrevista, para futura coleta de dados, que ocorreu na casa das mesmas ou nas dependências da ESF. O número de participantes não foi pré-determinado obedecendo ao critério de saturação temática, totalizando para este critério 12 gestantes. Para o desenvolvimento da pesquisa foram observados os aspectos éticos conforme a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina sob o parecer nº 2094227.

Resultados

As gestantes relatam que as enfermeiras prestam apoio a elas, sendo estas umas das primeiras pessoas a quem recorrem quando necessitam, em momentos em que estão nervosas e quando sentem medo de não conseguir amamentar o bebê por vivências passadas, assim percebem que a enfermeira é tão importante quanto o médico. Na compreensão das gestantes, tal apoio transmite confiança, fazendo com que elas se sintam mais a vontade para sanar dúvidas. No entanto, mesmo que as gestantes compreendam que podem contar com o apoio dos enfermeiros, relatam que na maioria das vezes, as orientações que recebem são fornecidas pelo médico, não tendo muito contato com elas, as quais nem sempre estão disponíveis. Assim, as percebem como não muito acessíveis. Quando as enfermeiras fornecem orientações estas são referentes à alimentação, amamentação, os cuidados após o nascimento com o coto umbilical e para os bebês não ficarem doentes. Além de orientarem sobre testes feitos no bebê nas primeiras horas de vida, exames e consultas que devem ser feitas durante a gestação, e também sobre a ansiedade no momento do parto e os exercícios que ajudam no trabalho de parto. No entanto, muitas das dúvidas das gestantes são sanadas por meio de meios eletrônicos online, revistas, artigos científicos e troca de experiências com outras mães. As gestantes relatam que os cuidados prestados pelos enfermeiros, se resumem em verificar a pressão

arterial, pesar e medir a altura uterina delas, marcar exames e encaminhamentos prescritos pelo médico, além disso, realizam o agendamento de consultas e registram dados importantes no prontuário. Dessa forma, compreendem que tais cuidados se resumem a atividades técnicas. Assim, as gestantes percebem que mesmo as enfermeiras sendo atenciosas e prestativas tem pouca participação na prestação dos cuidados no pré-natal. Relatam que algumas realizam grupos de gestantes, nos quais falam sobre os cuidados com o RN e outras têm conversas informais, entregam materiais informativos com relação ao pré-natal e puerpério e se colocam a disposição para sanar duvidas.

Conclusão

O apoio prestado as gestantes pela enfermeira é mais voltado a informações referente a dúvidas que causam alteração de humor e por vezes alteração de comportamento e ainda, como cuidar do bebê, o qual transmite confiança para sanar dúvidas. Mesmo contando com o apoio das enfermeiras as orientações são fornecidas na maioria das vezes pelo médico, dificultando o contato da paciente e da enfermeira. O trabalho da enfermeira poderia estar mais próximo a gestante na consulta de enfermagem, auxiliando na gestação por meio de atividades educativas que possam repassar informações pertinentes a situação que essas mulheres se encontram, contribuindo para uma gestação sem agravos e auxiliando em um pré-natal de qualidade.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Cunha MA, Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00;1.

2. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1281-1289, set-out, 2000.

3. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Moura da Silveira MA, Ferreira de Lucena NB. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. remE – Rev. Min. Enferm.;16(3): 315-323, jul./set., 2012;

4. Shimizui HE, Goreti de Lima M. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 387-92.

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA

Alana Fabíola Da Silva
Aline Schlösser
Carla Denise Sturm
Deisi Graczyc
Camila Amthauer
Érika Eberlline Pacheco Dos Santos

Palavras-chave
Neoplasias da mama
Cuidados de Enfermagem
Enfermagem
Pesquisa qualitativa

Introdução

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento desordenado das células, o qual é resultante de alterações no código genético[1]. Dentre os diferentes tipos de câncer, o câncer de mama apresenta-se como um grave problema de Saúde Pública, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro na população feminina. Caracteriza-se como um tumor maligno que se desenvolve na mama e tem alterações genéticas em vários conjuntos de células que, a partir deste momento, passam a se dividir rápida e descontroladamente. No Brasil, são 52 novos casos de câncer de mama por ano a cada grupo de 100 mil mulheres[2]. Os fatores de risco para a ocorrência de câncer de mama são histórico familiar, menarca precoce, menopausa tardia, idade avançada para a primeira gravidez, nuliparidade, não amamentar ao

peito, uso de contraceptivo oral, terapia de reposição hormonal e exposições à radiação ionizante, assim como hábitos de estilo de vida não saudáveis[2]. Sabe-se que esta doença, na maioria das vezes, cresce lentamente, podendo ser diagnosticada na fase inicial pelo emprego de métodos isolados ou combinados de mamografia, exame clínico das mamas, realizado por profissional de saúde, e o autoexame mensal das mamas[2]. O câncer de mama envolve a passagem por três etapas que se sobrepõem: o recebimento do diagnóstico de estar com câncer, sentido como algo de natureza negativa; a realização de um tratamento longo e agressivo; e, a aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem com a necessidade de aceitação e convivência com a mesma[3].

Objetivo

Conhecer as percepções de enfermeiros sobre as dificuldades enfrentadas pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de delineamento qualitativo, do tipo exploratória e descritiva. Trata-se de um recorte de um trabalho de conclusão de curso desenvolvido em um hospital de referência, localizado na região do extremo oeste Catarinense. Fizeram parte do estudo sete enfermeiros atuantes na unidade de internação de um hospital de referência, que trabalham diretamente com pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Dentre os critérios de inclusão dos sujeitos do estudo foram considerados: a) ser enfermeiro graduado; b) ter condições cognitivas para participar do processo de coleta de dados. No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídos do estudo os enfermeiros que se encontravam em afastamento temporário em virtude de gozo de férias, licença especial, tratamento de saúde ou maternidade. Para a coleta de dados foi empregada a entrevista aberta, a qual o participante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se limitar ao questionamento enunciado. Para tanto, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas tem caráter individual, sendo realizadas em um espaço que garantiu a privacidade do participante. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com o consentimento do participante, de modo a registrar integralmente a fala, assegurando material autêntico para a análise. A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2016. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Minayo. Após a realização das entrevistas ocorreu a transcrição dos dados obtidos por meio das gravações das falas dos participantes, de forma literal em um editor de textos, constituindo o corpus da pesquisa. A pesquisa respeita os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi aprovado por meio do Parecer Consubstanciado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob o CAAE número 57540116.3.0000.5367.

Resultados

A partir da análise qualitativa do conteúdo desta pesquisa foi possível identificar as percepções de enfermeiros sobre as dificuldades enfrentadas pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, sendo que a principal dificuldade relatada pelos enfermeiros é a mastectomia. Esta é considerada um momento muito preocupante, repleto de tristezas vivenciadas pelas pacientes, exigindo um maior preparo dos enfermeiros que prestam assistência a estas mulheres que tiveram uma parte de seu corpo mutilada. Dentre os meios de tratamentos existentes para o câncer de mama, o procedimento cirúrgico é o mais agressivo e que mais afeta a autoestima das mulheres, por isso perder a mama resulta em uma alteração negativa de sua imagem corporal. A retirada desse órgão representa uma limitação funcional, que provoca imediata repercussão física e psíquica, constituindo um evento traumático para a maioria das mulheres. O tratamento do câncer de mama é vivenciado de forma traumatizante, em decorrência desta agressividade que a terapêutica estabelece e disponibiliza para as mulheres, o sentimento de mutilação e a aceitação de uma nova imagem corporal, que ela vai ter que enfrentar[4]. Outra dificuldade que os entrevistados ressaltam se refere à perda do cabelo e consequente baixa da autoestima como dificuldades enfrentadas pelas mulheres com câncer de mama. A queda

do cabelo, muitas vezes, é o momento em que elas caem na realidade que estão com câncer. A perda do cabelo, constantemente traz à memória as vivências do adoecimento, sendo capaz de produzir sofrimento e desconforto psíquico. A imagem corporal, sendo um elemento constituitivo da individualidade, tem influência no social, no simbólico e no afetivo. Na presença do câncer, ocorre a ruptura dessa imagem socialmente aceita de pessoa saudável e dela emergem as questões culturais representadas pelos estigmas do câncer e que são percebidas como uma experiência que retrata o sofrimento que a perda do cabelo provoca. Dois dos entrevistados relatam ainda sobre a dificuldade de acesso ao tratamento, devido as pacientes estarem se deslocando a centros de outros municípios que disponibilizem o tratamento para o câncer de mama por meio do Sistema Único de Saúde. Ainda, um dos participantes menciona a dificuldade que as mulheres com câncer de mama enfrentam durante o tratamento com o uso de quimioterápicos, em virtude dos diversos efeitos colaterais que estes podem causar. Na maioria dos casos em que a paciente se encontra em tratamento quimioterápico, além de modificar a sua aparência devido à perda do cabelo e demais pêlos do corpo, a mulher tem de conviver com náuseas, vômitos e febre frequentes, o que pode limitar as atividades que poderiam estar sendo desenvolvidas, aumentar suas angústias e reduzir a adesão ao tratamento. Em outro depoimento, o enfermeiro menciona que o momento do diagnóstico e da aceitação da doença é muito difícil para a paciente, por desacreditar na sua cura. A mulher se depara com momentos de conflitos e incertezas. Emerge o desejo de saber o porquê foram "escolhidas" para viver esta enfermidade: "por que comigo? O que havia de errado para que isso viesse a ocorrer?", são algumas das indagações que surgem nas mulheres ao serem diagnosticadas com a doença. Muitas construções culturais acerca do diagnóstico da doença ainda fazem com que a mulher sinta que está recebendo uma sentença de morte. Surgem, então, o medo de ser mutilada e o medo de rejeição. As diferenças sentidas pela mulher não são apenas no nível corporal, mas também no convívio social, abrangendo família, amigos e trabalho[3]. Mediante ao diagnóstico da paciente, o enfermeiro relata que entre os principais motivos pela demora da mulher procurar tratamento para o câncer de mama está a vergonha em expor seu corpo, mesmo que seja para um profissional de saúde. O medo, a negação e o constrangimento são um dos principais motivos que levam à demora da mulher em buscar assistência à saúde, pois trazem consigo a noção do perigo e da ameaça, sofrimento, temor e sensações de angústia e agitação diante do inesperado[5].

Conclusão

Dentre as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, a partir das percepções dos enfermeiros, destacam-se a perda da mama e a perda do cabelo, que influenciam diretamente na autoestima e na identidade da mulher. Tal percepção corrobora com outros estudos encontrados na literatura, que ressaltam a importância de trabalhar não apenas com aspectos relacionados ao corpo físico e biológico, mas em toda gama de sentimentos inerentes à porção psicológica da mulher, na qual devem ser incluídos durante a prestação de cuidados a esta paciente. Outra dificuldade refere-se à dificuldade de acesso ao centro especializado para tratamento do câncer, tornando a paciente mais vulnerável. Somado a isso, encontram-se os efeitos do tratamento com o uso de quimioterápicos, em virtude dos diversos efeitos colaterais que estes podem resultar, levando, muitas vezes, ao abandono do tratamento por parte das mulheres. Neste contexto, fica evidenciada a importância dos cuidados de Enfermagem contemplando a mulher em sua totalidade, ressaltando a necessidade da humanização e integralidade da assistência, tão discutida e almejada pelos profissionais enfermeiros. O enfermeiro deve estar preparado para trabalhar no suporte emocional prestado à mulher e à família, respeitando suas crenças, desejos e culturas, visto que cada ser é único e experiência esta situação de forma particular, desde o diagnóstico até o último momento de seu tratamento, usando de todo o seu conhecimento técnico e científico, baseado na prestação de um cuidado integral e humanizado.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Inca. Instituto Nacional de Câncer. Manual Oncológico: incidência de câncer no Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=471> Acesso em: 04 set.2017.

2. Renck DV et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(1): 88-96.

3. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev Esc Enferm. USP. 2007; 41(2): 311-6.

4. Pinho LS et al. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Rev Eletron Enferm. 2007; 9(1): 154-65.

5. Mineo FLV et al. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. Rev Eletron. Gestão em Saúde. 2013; 4(2): 2238-60.

PERCEPÇÕES SOBRE FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO E TRATAMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Tatiani Todero
Franciely Daiana Engel
Ana Luísa Streck
Mariana Sbeghen Menegatti
Fernanda Karla Metelski
Arnildo Korb

Palavras-chave
Infecção urinária
Grupos de risco
Promoção da saúde
Orientação
Enfermagem

Introdução

As Infecções do Trato Urinário (ITU) estão entre as principais infecções diagnosticadas na atenção primária. Essas constituem a segunda causa de infecções no âmbito comunitário, sendo as mulheres, principalmente quando gestantes, o grupo mais suscetível a essas infecções devido a características fisiológicas e anatômicas. Uma em cada três mulheres desenvolverá uma ITU até os 24 anos de idade[1], necessitando de tratamento com antimicrobianos e, pelo menos, 30% das mulheres desenvolvem episódio de infecção sintomática durante toda a vida[2]. A ITU não tratada durante a gestação influencia no desenvolvimento fetal e está relacionada ao parto pré-termo, recém nascido de baixo peso, rompimento prematuro das membranas amnióticas e aborto[3]. O uso contínuo de antibióticos para o tratamento da ITU influencia diretamente na resistência bacteriana, principalmente quando o agente etiológico é o *Escherichia coli* (*E. coli*), sendo este

o gênero bacteriano mais frequentemente isolado nas culturas de urina[1]. É crucial que seja realizado o exame de urocultura para identificar o agente patológico causador da infecção e os níveis de suscetibilidade e resistência. Os laudos laboratoriais, por fornecerem subsidios para o diagnóstico e escolha terapêutica correta, passam por fases de análise seguindo critérios que mantém a fidedignidade dos resultados. Estes passam por três fases: pré-analítica, analítica, e pós-analítica. A primeira fase constitui da requisição do exame, orientação ao usuário, coleta da amostra, acondicionamento e transporte, triagem e digitação até a realização dos testes, geralmente é nessa fase em que tem origem grande parte dos erros laboratoriais devido à contaminação e/ou mau acondicionamento da amostra. Caso a amostra estiver contaminada, todas as demais fases estarão comprometidas, submetendo o paciente a riscos e resultando em maiores custos para o sistema de saúde. A fase analítica contempla as medições da análise da amostra em si e a terceira fase inicia com a obtenção dos resultados, que serão repetidos, analisados e liberados para o local de origem da requisição[4]. É na primeira fase que a enfermagem atua precisamente, pois é este profissional que realizará as orientações aos pacientes, principalmente quanto à higiene íntima para a coleta do material, armazenamento e horário que deverá ser coletada a amostra. No caso das mulheres gestantes, sendo essa uma das condições de vulnerabilidade que aumentam a predisposição à ITU, é fundamental que a enfermagem esclareça as dúvidas em relação a estas infecções, seu diagnósticos, riscos, tratamento e infecção. A realização correta da primeira fase influencia diretamente no resultado do exame laboratorial e está estreitamente relacionada à segurança do paciente, já que muitas vezes, o uso de antimicrobianos acontece sem real necessidade. A orientação eficaz e de qualidade possibilita a compreensão do usuário sobre a relevância de seguir corretamente os cuidados durante a coleta da amostra, prevenindo a contaminação e evitando um resultado laboratorial não condizem com a situação de saúde do paciente[5].

Objetivos

Caracterizar, fatores associados ao desenvolvimento e eficiência no tratamento de infecções do trato urinário em grupos humanos vulneráveis.

Metodologia

Trata-se de uma produção resultante da linha de pesquisa "Prevenção de infecções e resistência aos antimicrobianos" do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Esse resumo compreende e relaciona resultados oriundos de pesquisas realizadas entre os anos de 2015 e 2017 a partir do tema "infecção urinária". As investigações realizadas atenderam os seguintes os percursos: (I) na pesquisa com abordagem quantitativa observacional de delineamento transversal se identificou as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas em um grupo de 92 gestantes; (II) na pesquisa de abordagem qualitativa de delineamento descritivo e exploratório, foram investigadas as orientações fornecidas por 45 profissionais da saúde sobre a coleta de urina e quais as percepções acerca do resultado dos exames de urina; e, (III) em um terceiro estudo, este quantitativo prospectivo, iniciado em Julho de 2015 e com previsão de término em 2020, possui 20.359 laudos coletados. Esse estudo busca identificar os grupos mais acometidos por ITU, quais os principais agentes etiológicos envolvidos nas infecções e os níveis de suscetibilidade e resistência bacteriana. Todas as pesquisas foram aprovadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UDESC, sobre os pareceres consubstanciados número 1.299.379; 1.365.656 e; 1.331.137 respectivamente.

Resultados

Foram registradas 20.359 amostras de urina dentre Julho de 2015 á Junho de 2017. Do total, 87 % (n=17.726) amostras deram resultados negativos e 13% (n=2.633) foram positivas para ITU. Entre essas amostras positivas, 95% (n=2.491) foram identificadas a presença de bactérias Gram-negativas e, 5% (n=142) de bactérias Gram-positivas. A maior frequência foi encontrada em pacientes do sexo feminino com 85% (n=2.230) das amostras e, destas, 10% (n=300) eram gestantes. Considerando o número expressivo de ITU em mulheres e gestantes e compreendendo as vulnerabilidades individuais sociais e programáticas, podemos destacar a necessidade de preparo dos

profissionais da saúde para a assistência direta e indireta a estas usuárias com vistas a suas condições de vida e a qualidade da atenção prestada. Ações de promoção e prevenção devem ser prioridade para a prevenção dos agravos, principalmente a ITU recorrente, que comprometam a qualidade de vida de mulheres. O fortalecimento de vínculo entre os serviços de saúde e as usuárias está entre as principais estratégias para a superação de condições de vulnerabilidade que aumentam a predisposição a ITU, principalmente as de dimensão programática. A partir do momento em que mulheres procuram os serviços de saúde para investigação de casos de ITU, o acolhimento deve ser realizado e as orientações de prevenção precisam ser fornecidas, além de instruir a forma correta da coleta de urina, quando for o caso. O vínculo entre o profissional e a usuária possibilita o diálogo e a troca de informações, sanando dúvidas sobre a ITU, assim como, sobre os exames laboratoriais, sensibilizando-as em relação aos métodos de prevenção das infecções e a correta coleta de urina, evitando que possíveis resultados sejam falso-negativos e prevenindo novos episódios de ITU. As orientações contribuem também na redução de gastos de materiais e novos exames, pois com a contaminação de amostras, outras coletas e exames serão realizados, aumentando os investimentos de recursos financeiros e humanos.

Conclusões

As ITU acometem em grande maioria mulheres, principalmente quando gestantes. A enfermagem possui um papel fundamental na educação em saúde das usuárias, visando melhores condições de vida e recuperação de agravos desencadeados pelas ITU, devido ao seu papel ímpar na promoção da saúde. A apropriação de conhecimentos relacionados às vulnerabilidades e suas diferentes dimensões no cotidiano dos usuários favorece o desenvolvimento de competências e habilidades que contribuem na criação de estratégias de prevenção de infecções, especialmente no fornecimento de orientações adequadas à população, como as formas de prevenção das ITU e a forma correta para a coleta da urina sem contaminação da amostra.

EIXO 3: Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. de Toro-Peinado, I., Mediavilla-Gradolph, M. C., & Tormo-Palop, N. (2015). Diagnóstico microbiológico de las infecciones urinarias. Enfermedades Infecciosas y Microbiolog clínica, 33, 34-39. [acesso em 05 out 2017] Disponível em: http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades--infecciosas-microbiologia-clinica-28

2. Roriz-Filho, J. S., Vilar, F. C., Mota, L. M., Leal, C. L., & Pisi, P. C. (2010). Infecção do trato urinário. Medicina (Ribeirao Preto. Online), 43(2), 118-125. [acesso em 05 out 2017]. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167

3. da Mata, K. S., dos Santos, A. A. P., de Oliveira, J. M., de Lima Holanda, J. B., & da Silva, F. C. L. (2014). Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná, 15(4), 57-63. [acesso em 05 out 2017]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v-15n4p57

4. Morita, MLM.; Baldin, R; Farias, N. Avaliação da qualidade da informação nas requisições e condições das amostras biológicas nos Laboratórios de Saúde Pública Lapa e Ipiranga do município de São Paulo. BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online), v. 7, n. 79, p. 12-22, 2010. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v7n79/v7n79a02.pdf

5. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.

PERFIL DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ingrid Pujol Hanzen
Elisangela Argenta Zanatta

Palavras-chave
Puericultura
Enfermeiro
Consulta de Enfermagem

Introdução

No Brasil entende-se que a atenção primária em saúde é a porta de entrada para o atendimento de qualidade para crianças, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças prevalentes na infância, assim como para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento[1]. O Ministério da Saúde[2] preconiza que o atendimento em puericultura seja realizado com a seguinte frequência: sete consultas durante o primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), duas entre o primeiro e o segundo ano (no 18º e no 24º mês) e, a partir do segundo ano uma consulta anual[2]. No município de Chapecó/SC o calendário de puericultura contempla treze consultas no primeiro ano de vida, intercaladas entre médico e enfermeiro. Entre o primeiro e segundo ano de vida são recomendadas quatro consultas entre os dois profissionais e a partir dos dois anos uma consulta anual. Para o enfermeiro a consulta à criança é um momento oportuno para realizar práticas

educativas e orientações relacionadas à saúde da criança, e com isso desenvolver vínculos com a mãe e/ou família[3]. A consulta de puericultura deve contemplar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento assim como ser acessível para atender necessidade especifica, mesmo sem agendamento prévio. Essas atitudes podem refletir em maior assiduidade no comparecimento às consultas mensal agendas, assim como evitar aumento da frequência em unidades de pronto atendimento[3]. Muitas vezes a consulta fora de agenda contempla algum problema momentâneo e especifico que pode ser resolvido na unidade básica de saúde pelo próprio enfermeiro, evitando expor a criança a ambientes desfavoráveis à sua saúde. Nesse contexto é importante, também, que o enfermeiro conheça os fatores que podem ser causadores do absenteísmo nas consultas de enfermagem. Um dos fatores geradores de falta é que mães e/ou familiares desconsideram a importância de levar a criança saudável na consulta mensal, muitas vezes, substituindo por consultas em unidades de pronto atendimento[4].

Objetivos

Identificar o número de consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS); levantar dados sobre a demanda de atendimentos em unidade de pronto atendimento e relacionar ao índice de absenteísmo nas consultas de rotina.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa. Os dados referentes às consultas de puericultura foram pesquisados no sistema Win Saúde utilizado no município de Chapecó. No sistema Win Saúde a pesquisa foi realizada através de relatório das consultas de puericultura agendadas para o enfermeiro inserido na unidade básica de saúde; no período de 01/01/2015 à 30/06/2015, selecionando as crianças que nasceram nesse período de tempo e completaram dois anos até junho de 2017. Esse período foi selecionado para que se pudesse ter um relatório completo da frequência com que essas crianças compareceram nas consultas de puericultura até os dois anos de idade, para isso foi verificado no sistema cada consulta que foi realizada e idade para que os dados sejam precisos. As informações foram tabuladas conforme idade, frequência das consultas de puericultura e motivo das consultas em pronto atendimento.

Resultados

A pesquisa gerou o acompanhamento de 62 crianças que nasceram no período de 01/01/2015 até 30/06/2015, cadastradas na unidade de saúde em estudo. Foram contabilizadas 217 consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro no período pesquisado, uma média de 4,38 atendimentos por criança. O absenteísmo ocorreu tanto em consultas com o médico quanto com o enfermeiro, sendo constatado que as o maior índice de faltas esta situado entre o primeiro e segundo ano de vida, dos dados obtidos 45,16% das crianças não consultaram com nenhum dos dois profissionais em atendimento de rotina nessa faixa etária. Em algum momento 22,58% consultaram com enfermeiro e 35,48% com o médico. Dessas crianças 98,38% buscaram atendimento em unidade de pronto atendimento em algum momento dentro dos dois anos pesquisados. Os motivos de consulta foram diversos e cada criança consultou mais do que uma vez na atenção especializada. De acordo com os principais motivos de consulta fora da puericultura foram encontrados os seguintes dados: consulta por sintomas gripais (83,87%), sintomas gastrointestinais (41,93%), (conjuntivite (24, 19%), tosse (20,96%), dor na garganta (19,35%), criança chorosa/irritada (16,12%), queda (14,51%), alergias (14,51%), monolíase oral (9,67%), problemas em ouvidos (9,67%), febre (8,06%), picadas por inseto (8,06%), problemas na boca (6,45%), queimaduras (3,22%), dificuldade na amamentação (3,22%). Foram encontrados outros motivos com menor frequência como: fimose, convulsão febril, unha encravada, reação vacinal, icterícia, pediculose, infecção urinária, queixas ortopédicas e intoxicação por veneno. Foi percebido que a frequência de consultas na unidade de pronto atendimento trouxe prejuízo às consultas de rotina na unidade de saúde, pois quando houve registro de consulta no pronto atendimento a maioria das crianças não compareceu na puericultura agendada do mês de referencia. Consultas com médicos especialistas também interferiram para que houvesse falta na consulta agenda

com o profissional da atenção básica. Houveram crianças que antes da primeira consulta de rotina foram em busca de atendimento na unidade de urgência/emergência, em situações que poderiam ser resolvidas em consulta de rotina ou livre demanda na unidade básica de saúde.

Conclusão

O absentismo nas consultas de enfermagem deve ser visto com uma referência para os profissionais de saúde e gestores procurarem o identificar o motivo das faltas e reavaliarem as estratégias de manter a frequência das consultas em puericultura[4]. Por meio dessa pesquisa foi possível perceber que é necessário focar mais na criação de vínculos entre mãe e/ou família para que possa se manter frequência satisfatória de consultas de puericultura. A criação de vínculos também facilita e melhora a compreensão da importância da consulta de puericultura nos momentos em que a criança esta saudável. Muitos motivos de procura de atendimento fora do agendamento podem ser solucionados em atendimento de livre demanda, como por exemplo, dificuldade no aleitamento materno, avaliação de picadas de insetos, orientação sobre fimose, manejo com a pediculose. Outros motivos podem ser orientados durante a consulta do enfermeiro, como o risco de quedas e manejo de doenças como diarreia e sintomas gripais, que são doenças prevalentes na infância. Nem sempre as condutas indicadas serão seguidas pelas mães e/ou familiares da criança, sendo que estes acabam conduzindo o manejo das questões de saúde/doença como acreditam ser mais conveniente. No caso, procurando atendimento em outros serviços que não a UBS, mesmo que sejam situações de resolução fácil e sem necessidade de atendimento especializado[5].

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Almeida ER, Moutinho, CB, Carvalho, SAS, Araújo, MRN. Relato Sobre a Construção De Um Protocolo De Enfermagem Em Puericultura na Atenção Primária. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 2, p. 683–691, 2016.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

3. Ribeiro, SP, Oliveira, DS, Fernandes, SLSA, Felzemburgh, RDM, Camargo, CL. Nurses' everyday activities in a child care clinic. Rev Enferm UERJ, v. 22, n. 1, p. 89–95, 2014

4. Lima, SCDL, Jesus, ACP, Gubert, FA, Araújo, TS, Pinheiro, PNC, Vieira, NFC. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online, v. 5, n. 3, p. 194–201, 2013.

5. Soares, DG, Pinheiro, MCX, Queiroz, DM, Soares, DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. Rev Bras Promoção Saúde, Fortaleza, v.29: 132-138, jan./mar., 2016.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Adrieli Karine Nitsche
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Cristina Meller Sangoi

Palavras-chave
Pneumonia
Enfermagem
Ventilação mecânica

Introdução

A Pneumonia é uma infecção aguda dos pulmões que pode produzir sinais e sintomas respiratórios, como tosse, respiração curta e rápida, aumento na produção de secreção e dores no peito, além de sintomas sistêmicos não-específicos (febre, fadiga, dores musculares e falta de apetite). As bactérias são as causas mais frequentes dessas infecções. O Enfermeiro, independente dos ambientes em que atua, geralmente se depara com pacientes com distúrbios do sistema respiratório, em especial as pneumonias, sendo importante que o mesmo esteja devidamente preparado para implementar o plano terapêutico de cuidados. O Diagnóstico de Enfermagem é parte integrante do processo de trabalho deste profissional, permitindo ao mesmo que identifique os problemas, subsidiando a prescrição dos cuidados[1]. A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) trata-se da principal causa de morte por infecções hospitalares, sendo esta a segunda pneumonia hospitalar mais comum, sua incidência é 10 vezes maior em paciente intuba-

dos e o risco da ocorrência dessa pneumonia é grande em pacientes críticos que fazem uso de ventilação mecânica[2]. A pneumonia hospitalar é definida como aquela que ocorre a partir de 48 a 72 horas da admissão do paciente e a segunda principal Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A PAVM está associada a um aumento no período de hospitalização e descrevem se índices de mortalidade que podem variar de 24% a 76%, repercutindo de maneira significativa nos custos hospitalares. O uso de assistência ventilatória aumenta os índices das infecções respiratórias e a mortalidade cresce nestes pacientes, estando intimamente relacionada com a pneumonia.

Objetivos

Identificar e analisar as produções científicas sobre PAVM.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa sobre PAVM, a revisão inclui a análise de pesquisas já publicadas que auxiliam no processo de tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas[3]. Para construir esta revisão integrativa, foram percorridas três etapas: a primeira foi à escolha do assunto, a segunda foi acaptura dosartigos e a terceira a análise. A busca foi realizada na base de dados do SCIELO, MEDLINE, LILACS e BVS, no período de 2013 a 2017. Os descritores utilizados para busca foram "Pneumonia", "Enfermagem" e "Ventilação Mecânica". Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, no idioma português e que atendem o objeto de estudo. Como critérios de exclusão: artigos que não atendiam ao objeto de estudo. Foram localizadas aproximadamente 1.820 publicações, entre os anos de 2013 a 2017, após a leitura dos resumos, selecionaram-se 18 artigos.

Resultados

1. PAVM e o tratamento com Antibioticoterapia:

O uso inadequado de antimicrobianos leva à resistência bacteriana, dificultando o tratamento da infecção respiratória baixa, aumentando o tempo de internação do paciente, a mortalidade e os custos hospitalar. No paciente intubado, a febre pode ser resultado de vários fatores e não necessariamente um processo infeccioso; o próprio uso de antimicrobianos e infecção em outro sítio pode ter relação com o processo febril. Os principais agentes causadores desta infecção são: Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, e Enterobacteriaceae. Em relação ao tempo de tratamento, preconiza-se entre 7 a 10 dias, de acordo com evolução clínica e laboratorial do paciente.

2. Principais cuidados de enfermagem relacionados a PAVM:

Higienizar as mãos antes de manusear o tubo; Observar os sinais de desconforto respiratório; Realizar higiene oral com antisséptico bucal; Realizar ausculta pulmonar em busca de anormalidades como ruídos adventícios ou ausência de murmúrios vesiculares; A utilização do decúbito elevado, cabeceira em 30º a 45º, salvo na existência de contraindicação, reduz o risco de aspiração do conteúdo gastrintestinal ou orofaríngeo e de secreção nasofaríngea, por este motivo, diminui a incidência de PAVM, especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral. Outra razão para o acréscimo desta intervenção é a melhoria dos parâmetros ventilatórios. Os pacientes nesta posição apresentam um maior volume corrente quando ventilados com pressão de suporte e redução no esforço muscular e na taxa de atelectasia[4].

3. Aspectos preventivos:

Alguns estudos observaram a importância dos programas educacionais na redução de PAVM, através do envolvimento da equipe de saúde na prevenção da infecção hospitalar. A cavidade oral merece uma atenção especial pela equipe, em relação a sua higienização. Desta forma, a colonização da cavidade oral por microrganismos gram-negativos multirresistentes passa a ser uma via importante para a ocorrência de PAVM. Estudos já sinalizam que a descontaminação oral deve contemplar a escovação e o uso da clorexidina. A higiene das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas fortalecendo assim a técnica. O treinamento da equipe multiprofissional que presta assistência a pacientes em ventilação mecânica é fundamental e tem impacto direto nas taxas de PAVM. Alguns desses fatores

podem ser evitados a partir de medidas preventivas citadas a cima, diminuindo a incidência de PAVM.

Conclusão

O estudo mostrou que é coerente afirmar que pacientes entubados e criticamente doentes, têm um risco particularmente elevado de desenvolver PAVM. Por isso, necessita-se de maiores investimentos em programas educacionais, através do envolvimento da equipe de saúde na busca incessante por uma assistência mais humanizada e de melhor qualidade ao paciente crítico, diminuindo os fatores internos de exposição à infecção e consequentemente reduzindo a PAVM. Sendo assim, há a necessidade de um aprofundamento por parte dos profissionais de saúde em especial dos enfermeiros de terapia intensiva sobre as medidas de prevenção da PAVM baseadas em evidências científicas. A ideia norteadora deste artigo foi a de que ele possa contribuir para discussões e reflexões sobre a importância do profissional enfermeiro para a pneumonia associada e ventilação mecânica, e principalmente, para a qualidade de vida dos pacientes.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Smeltzer, S. C.; Bare, B.G. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10. Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

2. Morton, P. G; Fontaine, D. K. Cuidados Críticos De Enfermagem: Uma Abordagem Holística.9.Ed. Rio De Janeiro: Guanabara, 2011.

3. Mendes, Fernanda Moura. Et. Al. Pneumonia Por Ventilação Mecânica. São Paulo. Disponível em: Http://Revista.Unilus.Edu.Br/Index.Php/Ruep/Article/View/282/U2014v11n25e282. Acessoem: 01 De Julho De 2017.

4. Rocha, E.; Carneiro, E. M. Benefícios E Complicações Da Ventilação Mecânica Não Invasiva Na Exacerbação Aguda Da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.Rev. Bras. Ter. Intensiva.V. 20, N. 2,Abr./Jun., 2008.

POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO FRENTE À MASTECTOMIA RADICAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Elisa Cabral Breda
Michelle Kuntz Durand
Andreia Cristina Dall"Agnol
Denise Azambuja
Lucas Bordignon

Palavras-chave
Câncer de mama
Mastectomia Radical
Enfermagem

Introdução

Atualmente, o câncer de mama é responsável por ser o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, sendo também o câncer mais comum entre o sexo feminino. Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA, em 2016 no Brasil, a estimativa de novos casos de câncer de mama foi de 57.960, um dado preocupante para o país[1]. O câncer de mama é caracterizado pela multiplicação anormal e desordenada das células presentes no tecido mamário. Essa proliferação da origem a tumores que podem ser tanto benignos quanto malignos. O câncer de mama é considerado um tumor maligno, pois tem a capacidade de expandir-se e de espalhar-se para os tecidos[2]. Essa condição pode ocorrer por hereditariedade ou por diversos fatores ambientais como a idade, sedentarismo, exposição à radiação ionizante, obesidade, exposição a hormônios, consumo de álcool entre outros. Sinais pelo corpo podem aparecer durante essa patologia, sendo possível em muitos dos casos identificar o câncer de mama ainda em fase inicial, o que aumenta muito as chances

de cura. Nódulos na mama ou próximos a axila são os sinais mais perceptíveis e geralmente os primeiros a serem encontrados, também podem ocorrer alterações na aparência ou na forma da mama, aumento da sensibilidade no mamilo e eliminação de secreções ou líquidos. Somente com a biópsia do nódulo mamário é confirmado o diagnóstico e após sua confirmação, são necessários outros exames para verificar se há disseminação da patologia para os demais tecidos[3]. Existem diversos tipos de câncer de mama e cada um deles pode responder a um tratamento diferente, relacionando com o tipo, localização e grau da patologia. A mastectomia radical é uma das modalidades de tratamento contra o câncer de mama, sendo considerada a forma mais agressiva e também a mais traumática para as mulheres, pois consiste em um procedimento cirúrgico de retirada total da mama, músculos e gânglios axilares. Desta forma, esse tipo de tratamento gera grande impacto físico e também emocional na vida das mulheres, o que pode vir a desencadear outros problemas pessoais, sociais e até familiares[4]. Este estudo trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por uma acadêmica da nona fase do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, durante o período de estágio curricular supervisionado em um hospital oncológico de Florianópolis-SC.

Objetivo

Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem, identificando a importância do acolhimento, educação em saúde e humanização da enfermagem frente a pacientes com mastectomia radical em um Hospital Oncológico.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, da nona fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Foram realizadas orientações as pacientes que foram submetidas ou que já apresentavam mastectomia radical e que se encontravam hospitalizadas na Clinica Oncológica do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON. O objetivo da clínica oncológica é fornecer um cuidado integral aos pacientes oncológicos, se possível minimizar os riscos das doenças, prestar o tratamento adequado aos diferentes tipos de cânceres, favorecer a recuperação do indivíduo internado e possibilitar uma melhor qualidade de vida. O setor de internação, o qual acompanhei, é composto de três enfermeiros por turno, sendo, um coordenador do setor e dois assistenciais, que realizam as visitas diárias e prestam o atendimento assistencial de forma humanizada a todos os pacientes do setor. Conta com um total de dez técnicos de enfermagem e juntos, enfermeiros e técnicos de enfermagem prestam assistência a um total de 20 leitos, onde realizam cuidados de média e alta complexidade a pacientes com diferentes tipos de cânceres e situações de saúde. Os pacientes internados nesse setor recebem acompanhamento multiprofissional composto por profissionais da área de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos e cirurgiões, psicólogos e assistentes sociais. Quando um paciente passa por algum procedimento que gere grande impacto na sua vida pessoal, como no caso de uma mastectomia radical, essa equipe multiprofissional passa a acompanhá-lo várias vezes por dia, fazendo-lhe visitas e conversando frequentemente para saber qual o estado físico, psicológico e emocional desse indivíduo. Nestes casos, o trabalho dos profissionais da enfermagem exige atitudes de acolhida, empatia, escuta ativa, conforto os quais reforçam a segurança e confiança por parte de quem recebe o cuidado e estabelece vínculos de confiabilidade entre profissional e paciente.

Resultados

Enfrentar o câncer de mama não é uma tarefa fácil, mas quando aliada a modificações físicas, como no caso da mastectomia radical, outras alterações pessoais, sociais e até familiares podem ocorrer[5]. Após um procedimento dessa complexidade a autoestima das mulheres, que tem as mamas como um símbolo de feminilidade, pode ficar muito debilitada, podendo gerar problemas como depressão, vergonha e não aceitação corporal. O período que antecede o procedimento cirúrgico e o processo de readaptação após a mastectomia radical, são as fases em que a enfermagem necessita ofertar maior suporte possível, são nessas etapas que o medo, a tristeza, a desesperança e insegurança dominam as

pacientes. Entre os meses de agosto a setembro de 2017, pude conversar e orientar cinco pacientes com mastectomia radical internadas no setor de Oncologia Clínica do CEPON. Três delas já haviam passado pelo procedimento cirúrgico e retornaram a internação somente para realização de quimioterápicos e duas delas internaram após serem submetidas ao procedimento de mastectomia radical. Em conversa com as mulheres que acabaram de passar pelo procedimento cirúrgico, o medo e a insegurança eram os sentimentos que mais apareciam, choraram em alguns momentos, mas relataram que a importância frente à imagem corporal inicialmente é secundária. Nesse caso, o papel da enfermagem foi gerar conforto, fornecer informações sobre a patologia e o procedimento cirúrgico realizado, responder as dúvidas e questionamentos, ofertar apoio psicológico, orientações sobre as mudanças corporais e atendimento humanizado. Com as mulheres já mastectomizadas o diálogo era mais direcionado para a imagem corporal, elas relatavam a dificuldade de encontrar roupas adequadas ao seu novo corpo e relataram ter vergonha das suas cicatrizes e de como ficaram seus corpos após o procedimento. Com estas pacientes a conversa foi direcionada a auto aceitação, enfrentamento da doença, apoio psicológico e participação da equipe multiprofissional.

Conclusão

Mudanças físicas e psicológicas na vida de uma mulher submetida à mastectomia radical são considerados processos naturais, visto que se trata de um procedimento complexo e em uma parte do corpo considerada um símbolo de feminilidade. Cabe a nós, profissionais de enfermagem, promover momentos de educação em saúde e acolhimento de suas dúvidas e angústias, dialogando sobre a patologia e também sobre o procedimento o qual a paciente será submetida, sobre as mudanças corporais que vão ocorrer, as preparando para uma nova imagem corporal, fornecer suporte psicológico e se possível em conjunto com uma equipe multiprofissional. Destaca-se também a importância da escuta ativa, buscando compreender suas fragilidades, desconfortos, orientando-as sobre o uso das próteses de tecido, encorajando-as frente à aceitação de sua nova imagem corporal, trabalhando a autoestima e auto percepção. Esses cuidados fazem com que as mulheres se sintam acolhidas, seguras, confiantes e com uma melhor percepção de si, o que evidencia a importância da enfermagem no cuidado as pacientes mastectomizadas. O apoio da família e companheiro também é fundamental para o processo de cura e readaptação da mulher ao seu novo corpo, esse é um processo gradual e que requer a paciência, carinho e a dedicação de todos os envolvidos.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA Câncer de mama; 2016.

2. Guerra MR, Moura Gallo CV, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia, 2005.

3. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, 2011.

4. Gasparelo C, Salis AC, Marcon SS, Sauci AM. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. Revista ciência, cuidado e saúde, 2010.

5. Bandeira D, Van der Sand ICP, Cabral FB, Flores JS, Maron LC, Santos M, Fantine MN. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. Revista contexto e saúde, editora Unijuí, vol 10, n 20, 2011.

PRINCIPAIS MOTIVOS ASSOCIADOS A ARTROPLASTIA DE JOELHO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Jaqueline Luft
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Cristina Meller Sangoi

Palavras-chave:
Artroplastia do joelho
Prótese
Articulação

Introdução

A osteoartrose é uma doença degenerativa comum em que a articulação do joelho sofre um desgaste de seus componentes, a tíbia, o fêmur, a patela e os meniscos, provocando, assim um quadro de dor, deformidade e rigidez articular. Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), a artrose de joelho ou gonartrose, recebe o CID, M17, sendo descrito como "um processo degenerativo por desgaste de uma articulação". As artroplastias de joelho são os procedimentos melhor sucedidos em toda a medicina. Para o sucesso de uma artroplastia de joelho são fundamentais o diagnóstico precoce e a aplicação imediata das medidas terapêuticas, somado ao exame físico adequado, exames de imagem, provas laboratoriais, e a punção do joelho podem auxiliar na definição da melhor conduta. Quanto ao tratamento, vários tipos de procedimentos cirúrgicos são descritos, entre eles: limpeza cirúrgica adequada com manutenção do implante, revisão que consiste na retirada do implante, limpeza cirúrgica rigorosa para não ocorrer uma in-

fecção, a colocação de uma prótese nova, acompanhada de uma terapia antibiótica para melhor resultado.

Objetivo

Realizar uma revisão de literatura sobre as principais razões que levam a artroplastia de joelho.

Metodologia

As bases de dados utilizados foram Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para construir essa revisão integrativa, foram percorridas três etapas: a primeira foi a escolha do assunto, a segunda foi a coleta dos artigos e a terceira foi a análise e a interpretação dos mesmos. Foram incluindo artigos dos anos de 2013 a 2017 no idioma português, usados para a busca de artigos sobre artroplastia do joelho. Em um primeiro momento, foram encontrados 836 artigos, após verificações de inconsistências, permaneceram 17 publicações que atendiam ao objeto de estudo. Foram excluídos artigos que estivessem no idioma português ou que não tivessem a artroplastia de joelho como objeto de estudo.

Resultados

Em torno dos 40 anos de idade, 90% da população apresenta modificações articulares degenerativas em suas articulações, embora os sintomas clínicos estejam normalmente ausentes. A prevalência da osteoartrite situa-se entre 50 e 80% na pessoa idosa[1]. Pacientes submetidos ao procedimento de artroplastia total de joelho (ATJ) são considerados sob risco de tromboembolismo venoso (TEV), a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar são as formas mais comuns de sintomas. Quando medidas preventivas não são usadas, a ocorrência de TVP pode chegar a 60% até 90 dias após a cirurgia e a ocorrência de embolia pulmonar fatal pode chegar a 1,5%[2]. A melhoria das técnicas operatórias e dos procedimentos de assepsia e o uso de antibiótico pré-operatório profilático diminuíram o risco de infecção nas próteses primárias[3]. A osteoartrite é a mais prevalente doença musculoesquelética, acomete 4% da população, e no Brasil, essas informações sobre artroplastias são escassas, mesmo em órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde[4]. Devido ao envelhecimento da população e, em consequência, ao aumento do número de pacientes com osteoartrose, a recomendação da artroplastia total do joelho (ATJ) e de sua revisão é cada vez mais frequente[5]. A maioria dos pacientes teve uma melhoria na dor e na função do joelho após a artroplastia total de joelho, enquanto que 15% a 30% não relataram melhoria ou observaram agravamento da dor e estado funcional após a cirurgia. Os resultados desfavoráveis podem decorrer de comorbidades médicas pré-operatórias, sexo, estado de saúde mental, nível de apoio social, obesidade, estilo de vida sedentário, paciente não deambulando, pacientes acamados ou grande tempo de espera até a artroplastia. O impacto na qualidade de vida e a satisfação de grandes expectativas cada dia ganham atenção como fortes indicadores para avaliar os resultados obtidos após as artroplastias totais de joelho. As manifestações clínicas resumem-se em dor, rigidez e comprometimento funcional. A dor é causada pela sinóvia inflamada, estiramento da capsula articular ou dos ligamentos, irritação das terminações nervosas no periósteo sobre osteófitos, microfraturas trabeculares, hipertensão intraóssea, bursite, tendinite e espasmo muscular. A inflexibilidade, é mais comum pela manhã ou depois do despertar, dura normalmente 30 minutos e diminui conforme ampliam-se os movimentos[1]. Os sintomas ou sinais iniciais devem ser bem explicados, bem como quando surgem, quanto tempo de duração, qual a frequência e tipo de atividade em que mais se manifestam. A dor que surge dentro do primeiro ano da cirurgia sugere infecção, má rotação dos componentes, interposição de tecidos moles, desgaste do polietileno, osteólise ou soltura. A infecção em artroplastia de joelho têm sido associadas a alguns fatores de risco, tais como: diabetes, desnutrição, tabagismo, uso de esteroides, mau controle da anticoagulação, obesidade, câncer, alcoolismo. O diagnóstico da osteoartrite é um pouco obscuro, pois apenas 30% das pessoas com essa alteração são detectadas em radiografias alegam a ocorrência de sintomas. O exame físico do sistema musculoesquelético apresenta articulações hipersensíveis ou aumentadas[1]. A

dor no joelho em pessoas acima dos 60 anos é muito comum. O idoso sofre algumas mudanças provocadas pela idade, como: o aumento no percentual de gordura no organismo, diminuição da força muscular, osteoporose, ligamentos e tendões enfraquecidos. Os cuidados de enfermagem com o paciente incluem a abordagem tanto farmacológica como a não farmacológica. O tratamento da dor consiste com as principais metas de prescrição de enfermagem[1]. Não há restrições absolutas quanto a idade ou o peso para a cirurgia de artroplastia de joelho. As recomendações para a cirurgia baseiam-se na dor e na limitação de movimento do paciente e não necessariamente a idade.

Conclusão

A artroplastia de joelho vem sendo bastante utilizada em pacientes que tem deformações nas mesmas, ou algum outro tipo de doença. Apesar da sua grande utilização, ainda há poucos estudos relacionados sobre a evolução desta cirurgia. Mais de 90% das pessoas que fazem a artroplastia total de joelho sentem uma redução enorme das dores no joelho e uma significativa melhora na capacidade de realizar as atividades comuns do dia a dia. Por fim, seguir as instruções do cirurgião ortopédico, os cuidados de enfermagem após a cirurgia, bem como a proteção do joelho operado são maneiras importantes de contribuir para o sucesso completo da cirurgia.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Smeltzer, S.V.; Bare, B. G. Brunner E Suddarth. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgico. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 12 Ed., 2012. 1654 P.

2. Colleoni, Jose Luiz Et Al. Profilaxia Do Tromboembolismo Venoso Após Artroplastia Total Do Joelho: Aspirina Vs Rivaroxabana. Rev. Bras. Ortop. Disponível Em: Http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0102361617300127 Acesso Em: 29 De Junho De 2017.

3. Pradella, João Gabriel Duarte Paes, Et Al. Artroplastia Primária De Joelho Infectada: Fatores De Risco Para Falha Na Terapia Cirúrgica. Rev. Bras. Ortop. V. 48, N. 5, P. 432-437, Set./Out., 2013. Disponível Em: Http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0102361613001021 Acesso Em: 29 De Junho De 2017.

4. Ferreira, Marcio De Castro, Et Al. Artroplastia Total De Joelho E Quadril: A Preocupante Realidade Assistencial Do Sistema Único De Saúde Brasileiro. Rev. Bras. Ortop. Jan. 2017. Disponível Em: Http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0102361616302284 Acesso Em: 01 De Julho De 2017.

5. Helito, Camilo Partezani, Et Al. Artroplastia De Joelho Com Implante Constrito E Rotatório: Uma Opção Para Casos Complexos Primários E De Revisão. Rev. Bras. Ortop. Disponível Em: Http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0102361617301145 Acesso Em 29 De Junho De 2017.

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE A PARTIR DA INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E SERVIÇO: UM INSTRUMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO.

Júlia Ruth Toledo Da Silva
Fernanda Karla Metelki
Sérgio Maus Júnior
Gessiani Fatima Larentes
Denise Azambuja Zoche

Palavras-chave
Políticas Públicas de Saúde
Gestão em Saúde
Planejamento em Saúde

Introdução

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos instrumentos de gestão exigido e assegurado pela legislação vigente[1], e tem por finalidade organizar e melhorar o processo de planejamento das ações voltadas às demandas e necessidades dos serviços de saúde e da população, por meio da planificação adequada de ações, reunindo informações com o intuito de cumprir os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade[2]. Esse instrumento confere direcionalidade para a tomada de decisão de gestores, profissionais, prestadores de serviço e controle social, contribuindo com a aplicação dos recursos condizentes com as necessidades de saúde da população, possibilitando maior transparência na gestão em saúde. O PMS deve ser apresentado e discutido com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), uma vez

que este é um órgão consultivo e deliberativo[3], e traz as intenções e resultados que deverão ser alcançados durante os quatro anos de sua vigência[4]. Realizar esse planejamento de forma coletiva e reflexiva contribui para a melhoria do sistema, ajudando no desempenho e na qualidade da atenção a saúde ofertada a população, e demanda, muitas vezes, engajamento e mobilização por parte de diferentes atores sociais nas diversas instâncias do SUS. Além disso, é um instrumento que reforça e favorece a democratização, pois valoriza e utiliza as propostas e demandas provenientes das conferências de saúde, dos profissionais que atuam nos serviços, dos gestores, e do CMS garantindo assim o exercício da cidadania por meio da participação e do controle social. Assim, o PMS será orientado as necessidades de saúde da população e deve apresentar análise situacional, diretrizes, objetivos, metas e indicadores, e o processo de monitoramento e avaliação[1].

Objetivo

Descrever o processo de construção de um PMS a partir da inserção do ensino nos espaços de gestão do SUS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado no Estágio Curricular Supervisionado II do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) na Secretaria de Saúde do município de Chapecó (SESAU), no setor de Projetos e Planejamentos durante o segundo semestre de 2017. Utilizou-se técnica metodológica de observação direta ativa acerca da estruturação e do processo de construção do PMS. Esse é um método que permite compreender os fenômenos tendo como base orientadora o contexto natural, os acontecimentos e os comportamentos dos envolvidos de forma dinâmica e permanente[5]. Os dados coletados foram registrados em diário de campo, o qual é um instrumento que permite a sistematização das informações observadas. Além do ensino, esse processo teve participação dos acadêmicos de extensão universitária, por meio da ação "Planejando a Saúde de Chapecó" inserida no programa "Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde do Município de Chapecó".

Resultados

A construção do PMS (2018-2021) teve início em 2016 a partir da discussão de como se daria a estrutura inicial do documento. Foi discutida a forma de organização que o plano, o qual deveria conter, a partir da leitura do Plano Nacional de Saúde, do Plano Estadual de Saúde, de PMS de outros municípios e do guia de elaboração do PMS proposto pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, levando em consideração as medidas aprovadas no Plano Plurianual e o estabelecido nas Leis de Diretrizes Orçamentárias. Cada município possui autonomia para definir as linhas gerais do processo de elaboração no seu PMS. Desta forma, a estrutura do PMS proposta contemplava: (1) análise situacional, contendo, o panorama demográfico, taxa de natalidade e cobertura do pré-natal e expectativa de vida; (2) morbidade e mortalidade, contendo, taxas e análise de doenças transmissíveis e doenças diarréicas; (3) estrutura e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde; e (4) eixos, diretrizes, objetivos, ações, metas anuais e indicadores. Em 2017 foram realizadas várias reuniões com grupos de trabalho em que participaram ativamente gestores, profissionais, e representantes do CMS. Esses momentos podem ser agrupados em três movimentos: (a) rodas de conversa entre os profissionais para avaliação e discussão do plano vigente; (b) alimentação dos itens da estrutura do PMS com textos elaborados pelos profissionais que atuam nos diferentes setores com o apoio do ensino e da extensão; (c) organização de um fórum para a discussão e deliberação das ações integrarão o novo PMS. A participação do ensino e da extensão contribuíram diversas atividades, entre elas a busca de dados epidemiológicos em bancos de dados, a escrita dos textos, e a participação ativa nas rodas de conversa e diálogos necessários a construção de todo PMS. Também foi a elaborado uma matriz contemplando oito eixos temáticos e oito diretrizes, o qual foi inspirada nos sete eixos temáticos e dezesseis diretrizes do Plano Nacional de Saúde vigente do ano de 2016-2019, onde as ações foram sendo inseridas, bem como as metas e os indicadores. Nesse momento também foram avaliadas as ações que seriam mantidas a partir do plano vigente, e discutidas as novas ações de acordo com a realidade atual, considerando os indicadores de saúde, as

demandas da população, as novas portarias, políticas e necessidades dos serviços. Essa matriz foi discutida e enviada para todos os serviços da Rede de Atenção a Saúde (RAS) do município, juntamente com as propostas da Conferência da Saúde da Mulher, 8ª Conferencia Municipal de Saúde de Chapecó e Conferência da Vigilância Sanitária, solicitando que as considerassem. Posterior a isso, todas as ações foram compiladas em uma única matriz e organizadas de acordo com o eixo e a diretriz. Após a união de todas as propostas de ações, foi realizada uma reunião com todos os diretores, coordenadores, gestores e Conselheiros de Saúde para apresentar e discutir a pertinência das ações e dado os encaminhamentos finais para a realização do fórum, o qual será realizado no mês de novembro.

Conclusão

O processo de construção do PMS (2017-2021) do município de Chapecó iniciou em 2016, e teve a participação ativa de gestores, profissionais, CMS e o apoio universidade por meio das ações de ensino e extensão. Esse trabalho coletivo mostrou-se como uma potencialidade tanto para o serviço quando para o ensino, contribuindo para a formação acadêmica dos futuros profissionais. Os três movimentos favoreceram a construção do PMS, envolveram profissionais de saúde inseridos em todos os pontos da RAS, permitindo que eles refletissem e problematizassem acerca de suas realidades, necessidades de saúde e demandas da população, necessidades dos serviços e dos trabalhadores lá inseridos, atuando assim, como protagonistas na construção desse instrumento de gestão. As propostas provenientes das conferências foram rediscutidas, a fim de que aquelas que ainda não tivessem sido contempladas fossem inseridas no novo PMS, garantindo assim um meio de valorização da representatividade social. A construção do PMS alcançou um grau de articulação com diferentes atores, o que é um elemento importante para fortalecimento da democracia e dos princípios e diretrizes do SUS.

EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil) Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2013. [acesso em 14 out 2017] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html

2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF. [acesso em 14 out 2017]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm

3. Brasil. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília- DF. Disponível em: https://www.sjc.sp.gov.br/media/116799/microsoft_word_-_lei_n_8142.pdf Acesso dia:

4. Ministério da Saúde (Brasil). Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [acesso em 14 out 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf

5. SEVERINO, AJ. Teoria e prática científica: os fundamentos teóricos - metodologia da ciência. **Metodologia do trabalho cientifico.** 24. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2016. p. 546-567.

PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andreza cason
Andréia Cristina Dall Agnol
Michelle Kuntz Durand
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Palavras-chave
Alojamento conjunto
Aleitamento materno
Enfermagem obstétrica
Educação em Saúde
Promoção da Saúde

Introdução

O Aleitamento Materno (AM) é um processo sociocultural e histórico, instigado por diversos fatores relacionados a forma de organização da vida em comunidade, e às questões de caráter pessoal. Desse modo, a promoção, proteção e apoio ao AM têm repercussões notáveis na qualificação dos cuidados relacionados à saúde da mulher e da criança, como a segurança nutricional, o elo entre mãe e filho, além de contribuir na recuperação da mulher no pós-parto[1]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e sendo complementado por dois anos ou mais. Por conta dos diversos fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Considera-se que o aleitamento materno conseguiria evitar 13% das mortes em crianças com menos de 5 anos em todo o mundo, decorrentes de causas preveni-

veis[1]. A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1990 desenvolveram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com intuito de estimular, proteger, e apoiar o aleitamento materno. A finalidade é impulsionar os funcionários de instituições de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelas altas taxas de desmame precoce[2]. O Alojamento Conjunto (AC) é um sistema hospitalar no qual o recém-nascido (RN) saudável, permanece junto de sua mãe, por tempo integral até a alta hospitalar[3]. Considera-se o AC favorável por propiciar a permanência constante entre mãe e filho, aspecto esse significante para o sucesso da amamentação.

Objetivos

Relatar a experiência vivenciada durante o estágio supervisionado I com relação às ações de promoção do aleitamento materno durante o pós-parto imediato em um hospital amigo da criança.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Durante o período de agosto a setembro de 2017, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde com ênfase no incentivo da prática do aleitamento materno, por meio de abordagens individuais e coletivas com as puérperas e acompanhantes, orientando sobre a importância do aleitamento materno, sua composição, a boa pega no seio materno, prevenção dos problemas mais comuns na amamentação (ingurgitamento mamário, fissura mamilar).

Resultados

O AC oportuniza e estimula o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho, consolida o auto-cuidado e os cuidados com o recém-nascido, sendo também um ótimo local para realizar educação em saúde, e o aleitamento materno é um dos temas mais importantes a serem abordados nesse ambiente. Durante as práticas realizadas de acompanhamento diário ao trinômio mãe/filho/pai pode se observar que a maioria das puérperas apresentava dificuldades frente ao aleitamento materno, principalmente no posicionamento do recém-nascido ao seio materno, pega inadequada, mamilos invertidos, sensibilidade mamilar e em alguns momentos hipoatividade do recém-nascido, além de apresentarem reduzido conhecimento sobre o aleitamento materno. Compreende-se que quando a puérpera não apresenta nenhuma contra indicação, (HIV, varicela em fase ativa, tratamento com quimioterápicos) o aleitamento materno traz benefícios para o binômio mãe-bebê, bem como para a sociedade, sendo eles: estimulação das contrações uterinas e controle do sangramento, involução uterina, diminuição de peso pós-parto e redução dos riscos de câncer de ovário, endométrio e de mama, promove o vínculo mãe e bebê, entretanto para o bebê favorece o desenvolvimento do sistema imunológico, diminui a incidência de desconforto gástrico-intestinal, proporciona melhor dentição e desenvolvimento da mandíbula e proteção contra alergias alimentares. Ainda para a sociedade: menos falta dos pais ao trabalho, baixo custo relacionado a compra de outros leites, mamadeira, reduz o número de atendimentos médicos, menor índice de hospitalização e uso de medicamentos. Quando o RN começa a mamar ainda na sala de parto, a descida e a produção do leite são mais eficazes, quanto mais o bebê sugar, mais leite se produz. Nos primeiros dias de pós-parto, o leite materno é chamado colostro, rico em proteínas e anticorpos, contudo contém menos gorduras que o leite maduro, que é o leite secretado por volta do décimo quarto dia de pós-parto. Muitas puérperas se afligem com a aparência de seu leite, pensam que, por ser translúcido em dados momentos, o leite é fraco e não sustenta o bebê. Em vista disso, foram realizadas orientações as puérperas e seus acompanhantes, quanto ao processo de mudança na coloração do leite no decorrer de uma mamada, bem como sobre a alimentação da puérpera e sua influência na coloração e composição do leite. Alguns dias após o parto ocorre a apojadura "descida" do leite, aonde se observa que o leite do início da mamada apresenta característica similar ao da água de coco, saciando a sede do bebê, enquanto que a gordura do leite intensifica-se no decorrer da mamada, chegando ao final da mamada, onde o leite tem maior abundância de calorias e satisfaz plenamente o bebê. Diante disso reforça-se que o bebê mame sobre livre demanda e que esvazie bem uma mama antes de passar para a outra, al-

ternando os seios durante as mamadas. Outro aspecto importante a ser observado na amamentação é a posição inapropriada da puérpera e/ou do RN aonde prejudica a pega correta da boca do bebê em relação a aréola, e, conseqüentemente, propicia o desenvolvimento de problemas mamários que diversas vezes colaboram para a suspensão da amamentação. A forma como o binômio mãe/bebê se posiciona para amamentar e a pega/sucção do bebê são fundamentais para que o bebê possa extrair, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos. A pega incorreta interfere no esvaziamento da mama, ocasionando uma redução da produção do leite. Freqüentemente, o bebê com pega inapropriada não ganha o peso desejado mesmo permanecendo longo período ao seio materno. Isso acontece, porque ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de remover o leite posterior. Além de prejudicar a remoção do leite, a pega inadequada lesiona os mamilos. Quando o bebê tem uma pega adequada, o mamilo permanece em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, desse modo, lesões mamilares.

Conclusão

A prática da amamentação sofre grande influência do meio onde a puérpera está inserida. Para o sucesso da amamentação, a mãe precisa de apoio e suporte continuamente, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. A opinião e o encorajamento das pessoas próximas da puérpera, especialmente dos companheiros, das avós do bebê e outras pessoas importantes para a mãe, são fundamentais para a manutenção e sucesso da amamentação. Não basta o profissional de saúde ter conhecimento e habilidade em aleitamento materno. É necessário que ele tenha competência para se comunicar com eficácia. Aconselhar não consiste apenas em dizer à puérpera o que ela deve fazer, e sim auxiliar na tomada de decisões, depois de ouvi-la, compreendê-la e discutir com ela sobre os prós e contras das possibilidades. É essencial que as mulheres percebam que o profissional se importa com o bem-estar delas e de seus filhos, para que assim elas adquiram confiança no profissional e se sintam apoiadas, confiantes de si mesmas e acolhidas. Ressalta-se ainda a importância do cuidado individualizado, auxiliando no posicionamento, pega e reforçando as orientações, bem como da dedicação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF), 2009.

2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm> Acesso em: 24 de set. 2017

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Normas Básicas para Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2016. Seção 1, p.120-121 REVOGA A PORTARIA MS/GM Nº 1.016, DE 26-08-1993.

4. Ricci SS. Enfermagem materno neonatal e saúde da mulher. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO COMO UMA FERRAMENTA DE PRIORIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirian Ellen Ludke Bedin
Marilei Maria Kielb
Carise Fernanda Schneider
Cleonice Alves Ilha
Leonir De Souza
Ivete Maroso Krauzer

Palavras-chave
Acolhimento e Classificação de risco
Protocolo
Urgência e Emergência
Educação em enfermagem

Introdução

No cenário global da saúde brasileira, o serviço de urgência e emergência é visto como um dos principais acessos ao sistema de saúde. A procura por esta assistência vem aumentando nas últimas décadas por inúmeros motivos, que podem estar relacionadas a fatores como; crescimento da violência, questões socioeconômicas e, também, pela falta de resolutividade dos serviços de atenção básica[1]. A partir de 2004, o Ministério da Saúde implementou várias diretrizes para a melhoria no atendimento à população. Uma delas foi a utilização do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que visa a melhoria na organização do fluxo de atendimento aos pacientes, garantindo assistência individualizada, dependendo dos critérios de risco e agravos à saúde. O ACCR tem como objetivo ser resolutivo, rápido e humanizado. Neste contexto, o acolhimento

é uma ação tecno-assistencial, que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade[1]. O enfermeiro tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos pacientes que procuram os serviços de saúde, devendo ser amparado por um protocolo. As atribuições do enfermeiro na classificação de risco, tem amparo legal na resolução n° 159/93 do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a consulta de enfermagem, a qual visa sistematizar a avaliação e uniformizar a assistência prestada ao usuário [3]. O acolhimento realizado por meio desse protocolo de enfermagem é um importante subsídio para intervenções seguras, ágeis e eficazes [4].

Objetivo

Relatar a reformulação do protocolo de classificação de risco, utilizado no atendimento à população de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que busca narrar a vivência das acadêmicas do curso de graduação em enfermagem, na atualização do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em uma UPA localizada na região oeste do estado Santa Catarina. Esta atividade faz parte do Estágio Curricular Supervisionado II do Curso de Graduação em Enfermagem, no período de agosto a novembro de 2017. A supervisão docente foi feita por uma professora orientadora e o acompanhamento direto foi realizado pelas enfermeiras supervisoras da instituição. A partir das atividades propostas pela disciplina e pelo diálogo estabelecido com os servidores da UPA, percebeu-se a necessidade de atualização do protocolo de ACCR. A partir disso, realizou-se um estudo na literatura sobre o assunto, para subsidiar a reformulação do protocolo.

Resultados

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema em constante construção e seu foco está na prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação ao usuário. As UPAs 24 horas são uma proposta lançada pelo Ministério da Saúde e fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, que busca organizar a estrutura e os atendimentos prioritários no país. A finalidade é melhorar a atenção nos serviços de média complexidade, com o objetivo de reduzir as filas de espera nos Prontos Socorros dos hospitais, prestando atendimento qualificado, antes que os pacientes sejam direcionados para as Unidades Hospitalares. A desorganização nos serviços de urgência e a falta de critério no atendimento sobrecarregam o serviço quando aliada a assistência não qualificada, implicam em prejuízos financeiros ao SUS e também ao bem-estar do paciente. A proposta da implantação do ACCR propõe a diminuição de mortes evitáveis, atendimento de acordo com critérios clínicos, redução do tempo de espera, detecção de casos de maiores agravos se for postergado, melhoria da assistência nas emergências e aumento da satisfação dos profissionais e usuários [4]. Na unidade do estudo haviam 50 fluxogramas implantados e desatualizados. Foi realizado revisão de todos e incluído novos fluxogramas. O novo protocolo está sendo avaliado pelos nove enfermeiros que trabalham com o ACCR com a finalidade de construir um instrumento de trabalho condizente com a realidade e demanda do serviço. Posteriormente, será capacitada a equipe envolvida no processo para viabilizar a inserção das modificações no sistema informatizado. Salientamos que a unidade tem prioridade de atendimento a adultos, porém optou-se em manter os protocolos de atendimento infantil para eventuais demandas. Tendo em vista que, atualmente o protocolo contém as seguintes simbologias determinadas por cores: vermelho - risco de morte, atendimento imediato; laranja - urgência maior, tempo de espera 15 min; amarelo urgência, tempo de espera 60 min; verde pode aguardar, tempo de espera 120 min e azul não urgente, tempo de espera 240 min. Os atendimentos que foram prestados no período de estágio foram classificados em: vermelho 7%, Laranja 3%, amarelo 15%, verde 75% e azul era utilizado em casos esporádicos.

Conclusão

Este relato de experiência permitiu compreender a realidade vivenciada pelas acadêmicas e enfer-

meiros, acerca da proposta de revisão do ACCR na UPA 24 horas. Quando se ouve falar em serviços de emergência públicos, normalmente, o foco está na superlotação, nas filas de espera por atendimento e na falta de qualidade. Dessa forma, o serviço de emergência UPA 24 horas prova que é possível a uma emergência pública oferecer atendimento humanizado e de qualidade, baseado em protocolos assistenciais organizados e com diferenciação, por cores, que indicam a gravidade do paciente. Observamos que a demanda de atendimentos é alta, contudo, a maioria dos usuários foram classificados em verde, o que nos remete a um atendimento que poderia ser feito em um ambulatório ou na atenção básica. Essa distorção no perfil do atendimento implica em aumento da procura espontânea pelos serviços de emergência serem rápidos e eficazes. Contudo, a verdadeira demanda deveria ser aquela em que há risco iminente de morte, pode ser aquela que necessita de atendimento rápido, já que a UPA é uma unidade de atendimento intermediário entre AB e Hospital. A demanda de atendimentos diários da UPA 24 horas é alta, gerando uma sobrecarga de trabalho para toda equipe de saúde. Salientamos que é importante a revisão dos protocolos nas instituições de saúde, com a participação da equipe de enfermeiros que fazem parte do processo de ACCR, para a melhora na qualidade, rapidez no atendimento, capacidade de priorização do método e menor probabilidade de erros. As discussões e reflexões feitas no processo de ensino-aprendizagem entre universidade, serviço de saúde e comunidade permitem a melhora na formação do enfermeiro que atua na urgência e emergência, utilizando o acolhimento e classificação de risco como um instrumento de empoderamento na sistematização de serviços.

Temática: Eixo Temático

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Novaes, Gabi Pedrosa Machado. Nascimento, Priscilla Alves. Amaral, Silvia Helena Rocha. Protocolos De Classificação De Risco Utilizados Nas Unidades De Pronto Atendimento (Upas) 24 Horas: Uma Questão De Humanização. Caderno Saúde E Desenvolvimento| Vol.9 N.5 | Julho/Dez – 2016. Disponível Em: Https://Www.Uninter.Com/Cadernosuninter/Index.Php/Saude-E-Desenvolvimento/Article/View/444. Acesso Em 19 Setembro De 2017.

2. Cavalcante , Ricardo Bezerra Et Al. Acolhimento Com Classificação De Risco: Proposta De Humanização Nos Serviços De Urgência. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012 Set/Dez; 2(3):428-437. Disponível Em: Http://Www.Seer.Ufsj.Edu.Br/Index.Php/Recom/Article/Viewfile/288/356. Acesso Em: 27 De Setembro De 2017.

3. Conselho Federal De Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen Nº 159/1993, De 19 De Abril De 1993 - Revogada Pela Resolução Cofen Nº 0544/2017 In: Conselho Federal De Enfermagem [Legislação Na Internet]. Rio De Janeiro; 1993. Disponível Em: <Http://Www.Portalcofen.Gov>. Acesso Em: 27 De Setembro De 2017.

4. Souza Ff, Silva Mjm. Métodos Utilizados No Acolhimento Com Classificação De Risco Nos Serviços De Emergência E Urgência. Rev Enferm Ufpi. 2013; 2(Spe):36-42.).

QUAL A IMPORTÂNCIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA OBTENÇÃO DE RESULTADOS POSITIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alesandra Schonberger
Denise Antunes De Azambuja Zocche

Palavras-chave
Segurança
Qualidade
Resultados positivos

Introdução

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo principal é qualificar e preparar todos os serviços de saúde do país foi implantado no Brasil em 2013. Ele tem representado uma importância cada vez maior para os pacientes, suas famílias, gestores e profissionais de saúde no sentindo de oferecer uma assistência segura e de qualidade. A segurança é um critério que revela a qualidade dos serviços de saúde prestados e o principal intuito e através deste instrumento poder auxiliar no controle da qualidade da assistência prestada e a resolubilidade dos problemas e adversidades que possam aparecer no decorrer do atendimento, como forma de mediador de resultados, estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela Organização mundial de saúde (OMS), deve ser elaborados e implantados: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; co-

municação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais. Esses protocolos são os recomendados pela OMS[1]. A segurança do paciente visa diminuir atos não seguros dentro da assistência à saúde prestada, em outros termos, seu objetivo é alcançar resultados positivos para que o paciente esteja livre de danos e que a segurança sirva de ferramenta de prevenção de eventos adversos onde todos se beneficiam trazendo resultados satisfatórios para o público alvo e bem como para quem oferece o serviço[3]. Neste contexto podemos afirmar que a cultura de segurança do paciente vem se tornando uma ferramenta que serve para avaliar a qualidade dos serviços ofertados trazendo resultados positivos para a instituição que preza por estes cuidados e consequentemente os resultados esperados são os melhores possíveis, visando o que está dentro do alcance possível para que se ofereça um bom serviço, prático e de qualidade, que atendam às necessidades beneficiando o atendimento e diretamente ao usuário e indiretamente a equipe multidisciplinar e a instituição[4]. A implantação de estratégias de segurança do paciente deve submergir todos os profissionais, direta ou indiretamente envolvidos na assistência à saúde. Nesse setor, a participação do enfermeiro é fundamental na estruturação e execução do cuidado seguro, pois esse profissional é provido de conhecimento técnico e científico, dirige o maior número de trabalhadores da instituição e é responsável pela prestação de cuidados ao paciente durante as 24 horas por dia. O colaborador ao aderir aos métodos seguros terão benefícios, porque, uma vez que os erros e falhas são detectados nos processos são corrigidos, os colaboradores terão melhores condições de trabalho e satisfação com a profissão. Contemplando o bem estar do paciente tendo benefício de receber assistência segura e de qualidade e a organização, por sua vez, terá confiabilidade e redução nos custos[5]. Pois percebesse que o desempenho do cuidado seguro, no contexto da hospitalização do paciente, é de extrema importância, pois reduz os danos à saúde, diminuindo o tempo de tratamento e hospitalização, melhora ou mantém a saúde do paciente, nesse sentido, o enfermeiro é responsável por avaliar o paciente e os riscos ambientais que ameaçam à sua segurança, bem como planejar e intervir apropriadamente para manter um espaço seguro[2].

Objetivo

Relatar a experiência de gerenciar, as medidas de segurança do paciente, aplicadas num estágio curricular supervisionado do curso de graduação de enfermagem.

Metodologia

Relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina desenvolvida no setor Clinica cirúrgica, no período de Agosto a outubro de 2017, por meio de atividades gerenciais e assistenciais realizadas junto dos pacientes e da equipe multidisciplinar através da prestação de assistência aos usuários do serviço de saúde da instituição Lenoir Vargas Ferreira (HRO).

Resultados

Devido as grandes demandas de atendimentos e altas rotatividades de usuários nos atendimentos, buscasse reduzir os eventos adversos que possam gerar danos aos pacientes muitas vezes retardando sua melhora e causando prejuízos a saúde uma vez que o paciente já encontra se debilitado. Através de estratégias de segurança institucionais na hospitalização diminui o tempo de tratamento, como por exemplo ao dar entrada no setor de internação correspondente a cada paciente a equipe de enfermagem ficar responsável por identificar este paciente, identificando o pelo nome e conforme as informações que foram repassadas ao dar entrada no serviço, funciona da seguinte maneira: foram implantados quadros de identificação para cada leito onde e colocado por escrito nome completo, data de nascimento, nome da mãe e outras informações importantes como por exemplo se faz uso de medicações a domicilio e qual e se possui alergias, estado nutricional, flebites, UPP (ulceras por pressão) entre outros. Uma forma de facilitar a comunicação e o atendimento de forma simples e estruturada que se pode ter um breve histórico de anamnese do paciente

e consequentemente encurtando a hospedagem e custos beneficiando ambas as partes e evitando o erro e eventos adversos. O papel do enfermeiro é fundamental nos resultados pois é quem comanda a equipe e acompanha de perto os cuidados prestados dando assistência e suporte, intervindo sobre os cuidados e resultados do começo ao fim do atendimento. O papel da enfermagem assim como todo o contexto da equipe multidisciplinar é o que mantem da sustentação e resolutividade a maioria dos casos de internação pois uma equipe estruturada e com métodos e ferramentas que possibilitem o cuidado faz toda a diferença.

Conclusão

As atividades oportunizadas e desenvolvidas no período de atividades teórico-prático propiciaram a aproximação da vida acadêmica com a profissional, de modo que puderam qualificar e aprimorar as competências e habilidades que vinham sendo construídas ao decorrer do período da graduação, com relação a segurança do paciente e organização do processo de trabalho do enfermeiro. Realizando atividades diárias e acompanhamentos juntamente com a equipe nos proporciona relatos e experiências que levamos da nossa passagem acadêmica para a vida e carreira profissional abrindo caminhos e norteando para algumas escolhas em nossa vida e trajetória como bons líderes e profissionais que deveremos ser justamente pela escolha que decidimos fazer em cuidar de vidas e proporcionar bem estar aos que precisam.

EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Anvisa, 2013.

2. Cararro Telma Elisa, Gelbcke Francine Lima, Sebold Luciara Fabiane, Kempfer Silvana Silveira, Zapelini Maria Christina, Waterkemper Roberta. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Sep [cited 2017 Oct 05] ; 33(3): 14-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300002&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300002. [Acesso: 05/out/2017].

3. Fernandes Liva Gurgel Guerra, Tourinho Francis Solange Vieira , Souza Nilba Lima de, Menezes Rejane Maria Paiva. Contribuição de james reason para a segurança do paciente: reflexão para a pratica de enfermagem. Rev Enferm Ufpe On Line., Recife, p.2507-2512, 15 jul. 2014.

4. Oliveira Roberta Meneses, Leitão Ilse Maria Tigre de Arruda, Silva Lucilane Maria Sales da, Figueiredo Sarah Vieira, Sampaio Renata Lopes, Gondim Marcela Monteiro. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Oct 15] ; 18(1): 122-129. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en. http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018. [Acesso: 05/out/2017].

5. Reis Gislene Aparecida Xavier dos, Hayakawa Liliana Yukie, Murassaki Ana Claudia Yassuko, Matsuda Laura Misue, Gabriel Carmen Silvia, Oliveira Magda Lucia Felix de. NURSE MANAGER PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY STRATEGY IMPLEMENTATION. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 15] ; 26(2): e00340016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200321&lng=en. Epub July 03, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000340016. [Acesso: 05/out/2017].

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mônica Ludwig Weber
Carine Vendruscolo
Fernanda Fabiana Ledra
Adriane Karal
Tavana Liege Nagel Lorenzon
Vanessa Nalin Vanassi

Palavras-chave
Promoção da Saúde
Satisfação no Emprego
Terapias Complementares

Introdução

As mudanças globais 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 mais diversas atividades laborais. Na área da saúde, em especial, as mudanças tecnológicas requerem constante atualização por parte dos profissionais, os cotidianos frenéticos e rotinas exaustivas exigem um bom preparo físico e mental, e as instituições cobram cada vez mais resultados positivos de seus funcionários[1]. Essa mudança no cenário profissional contribui para o aumento das situações de estresse. A competitividade, medo do desemprego, aumento da responsabilidade e de tarefas a serem executadas, dificuldade de relacionamento com chefias e colegas, baixa remuneração e não valorização pelo empregador, são alguns dos fatores que predispõe ao estresse[1]. Além disso, o trabalho em saúde nas instituições hospitalares é marcado por relações que envolvem profissionais das mais variadas áreas para a

produção do cuidado, o que leva à variação de culturas numa mesma organização[2]. A qualidade de vida no trabalho (QVT) pode ser definida como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organizações, com destaque a dois aspectos importantes: a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional; e a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho[3]. A QVT é influenciada por diversos condicionantes como a insatisfação no trabalho, determinada por uma série de fatores, como a ausência de expectativa de crescimento profissional e salários inferiores à função exercida, que culminam com o aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e desgaste da equipe. Já a satisfação envolve aspectos como o convívio harmonioso da pessoa dentro da organização, o respeito às regras, a concordância dos modelos de trabalho e as recompensas[3]. Diversas pesquisas apontam que resultados positivos, seja na assistência ou financeiros, estão intrinsecamente relacionados e dependentes do nível de satisfação do profissional e qualidade de vida no trabalho, sendo essencial que a instituição invista em mudanças adotando estratégias de promoção à saúde[1]. Nessa direção, a promoção da saúde caracteriza-se como uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde e melhorar a QVT, por intermédio da articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para seu enfrentamento e resolução[4]. A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde teve como produto a Carta de Ottawa que propõe cinco campos centrais de ação: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis, empoderamento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Para construção do presente trabalho, escolheu-se como pano de fundo o campo de ação: habilidades e atitudes pessoais. Este componente resgata a dimensão da educação em saúde[4]. Frente a isso, refletindo sobre a prática de trabalho diária e relações interpessoais, diagnosticou-se a necessidade de promover ações que objetivem melhorar a auto-estima e motivação dos profissionais em uma instituição hospitalar. Acredita-se que, com tais medidas, é possível contribuir para que se sintam valorizados e prestigiados, de modo a refletir diretamente na qualidade de vida e na sua área de atuação, trazendo benefícios ainda para a assistência ao usuário.

Objetivos

1) Relatar a experiência em desenvolver ações que promovam a qualidade de vida no trabalho dos colaboradores da Associação Hospitalar Padre João Berthier, no município de São Carlos – Santa Catarina.
2) Propor ações de educação permanente e elaborar um cronograma de atividades para ano 2018, com vistas à qualidade de vida no trabalho.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, elaborado a partir da vivência de atividades de educação permanente com colaboradores de um hospital. O estudo ocorreu de agosto a setembro de 2017. Os participantes foram os 56 colaboradores da instituição. Após realização de um diagnóstico situacional com ajuda de uma psicóloga voluntária, no qual foram relatadas dificuldades e anseios por parte dos colaboradores da instituição, especialmente nas temáticas de trabalho em equipe, relações interpessoais e satisfação no trabalho, se propôs a realização de atividade grupal. Houve, ainda, a participação de uma naturóloga que abordou as práticas integrativas e complementares (PIC's) definidas como um grupo de sistemas médicos e terapêuticos de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da biomedicina e são orientadas pelos seguintes princípios: escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, entre outros[5]. Foi proposta uma dinâmica de grupo coordenada pela psicóloga, durante a qual cada colaborador teve que escrever qualidades sobre o colega. Esta dinâmica tinha como propósito promover a interação entre os participantes, além de potencializar as relações interpessoais e oportunizar momentos de descontração. Foram realizados, ao todo dois encontros. No primeiro, realizou-se atividade grupal pela psicóloga com os colaboradores do serviço de apoio, na qual abordou-se o tema motivação pessoal. O segundo encontro foi aberto para todos os colaboradores, sendo realizada palestra com a naturóloga e

dinâmica de grupo pela psicóloga.

Resultados

A expressão qualidade de vida no trabalho passou a ser enfatizada a partir da década de 70, visto que o homem é um ser trabalhador, e usa o vínculo com o trabalho para se expressar e afirmar-se, realizando seus projetos e contribuindo com a sociedade[1]. Em virtude disso, a motivação pessoal e da equipe foi o tema abordado no primeiro encontro com os colaboradores da equipe de apoio do hospital. No segundo encontro, foram abordadas as práticas integrativas e complementares, bem como realizou-se dinâmica de grupo sobre as relações interpessoais e de equipe. Durante a abordagem das PIC's, a naturóloga explanou sobre terapias alternativas como: acupuntura, moxabustão, aromaterapia, auriculoterapia, ventosaterapia, e oportunizou ao grupo vivenciar e experienciar algumas destas práticas, relatando o impacto positivo das mesmas na mudança do estilo de vida pessoal. Após essa atividade, a psicóloga realizou uma atividade grupal, na qual cada foi colada folha nas costas de cada participante, sendo que todos deveriam descrever alguma qualidade do colega. Este foi um momento de descontração e divertimento, onde todos interagiram e ao final do tempo estipulado, cada um pode ler sua folha de qualidades. A psicóloga aproveitou o momento para lembrar a todos da importância da interdisciplinaridade e trabalho em equipe, que se efetivam por meio do diálogo e comunicação como ferramenta de trabalho para resolução de conflitos ou como forma de evitar os mesmos. Identificou-se interesse dos profissionais em participar de atividades de educação permanente, devido a participação ativa e interação durante a dinâmica. Da amostra total, 29 colaboradores participaram (51,7%). Com o término desta atividade, solicitou-se que cada um preenchesse ficha de avaliação do encontro além de propor temas a serem abordados em encontros futuros. Após foi servido *coffee break*, com posterior encerramento do encontro. Todos os participantes assinalaram o item "gostei" da ficha de avaliação, sendo que manifestaram de forma unânime, desejo de que estas atividades se repitam. Quanto as sugestões de temas, foram apontados os seguintes: realização de ações que incluam atividade física, capacitações técnicas na área da enfermagem, abordagem do tema ansiedade, e realização de mais dinâmicas que favoreçam as relações interpessoais. Com base nos apontamentos, elaborou-se cronograma de educação permanente para o ano de 2018, englobando temas motivacionais bem como, capacitações técnicas específicas com as diferentes equipes que atuam na instituição.

Conclusão

As instituições que prestam assistência em saúde e que tem como meta fornecer um atendimento de qualidade e de forma integral ao indivíduo, precisam se conscientizar acerca da importância de realizar ações que melhorem a qualidade de vida no trabalho dos profissionais, bem como promover uma maior integração com os colegas de trabalho, tornando o ambiente harmonioso e produtivo, estimulando o desenvolvimento das potencialidades e talentos, além de oferecer condições de trabalho e remuneração adequada. Este relato apresenta apenas o começo de um trabalho focado na QVT de uma instituição hospitalar que, entretanto, já traz resultados positivos no cotidiano do trabalho, expresso pela maior disposição e alegria de cada colaborador. Desta forma, pretende-se dar continuidade aos trabalhos, promovendo relações pessoais saudáveis e um ambiente de trabalho harmonioso, estimulando comprometimento e alcance da melhora efetiva na assistência na saúde, bem como crescimento e fortalecimento da instituição hospitalar. Cumpre destacar a importância de movimentos de Educação Permanente em Saúde em âmbito hospitalar, com vistas a transformar o processo de trabalho e qualificar a atenção à saúde ao indivíduo.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Andrade FM, Paixão JPG, Souza JA, Baso RS, et al. Qualidade de Vida no Trabalho: uma discussão de sua influência sobre a produtividade. **Fórum de Administração**, v. 5, n. 2, 2014. Available from: http://periodicos.unifacef.com.br/in-

dex.php/forumadm/article/view/795/727.

2. Santos SR. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. **Cogitare Enferm**. 2007 abr-jun;12(2):229-35. Available from: http://www.redalyc.org/html/4836/483648983016/.

3. Kurogi MS. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. **Revista de Ciências Gerenciais**, São Paulo, v. XII, n. 16, p. 49-62, 2008. Available from: http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/rcger/article/viewFile/2642/2512.

4. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt_BR&nrm=iso>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.

QUALIFICAÇÃO EM CITOPATOLOGIA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: O USO DA INFORMÁTICA NA SAÚDE

Fernanda Karla Metelski
Luciana Tricai Cavalini

Palavras-chave
Gestão em saúde
Neoplasias do colo do útero
Qualificação nacional em citologia
Informática em Saúde Pública
Exame citopatológico do colo do útero

Introdução

O exame citopatológico do colo do útero vem sendo adotado como a principal estratégia para rastrear a neoplasia maligna do colo do útero[1,2] e que comprovadamente contribuiu para a redução da mortalidade por essa causa[2]. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a identificação precoce de anomalias no colo do útero aumenta as chances de cura dos casos do câncer, e quando o diagnóstico é realizado na fase inicial, as chances de cura são de 100%[1]. A Qualificação Nacional em Citologia (QualiCito) pode ser considerada um dispositivo para contribuir com a prevenção da neoplasia maligna do colo do útero na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas no Brasil. Instituída por meio da Portaria 3.388 publicada em 2013, a QualiCito define os padrões de qualidade para a avaliação do exame citopatológico do colo do útero a serem monitorados pelos laboratórios que realizam o exame citopatológico para o Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando que os

gestores do SUS acompanhem o desempenho dos laboratórios prestadores de serviços. No total, a portaria estabelece um elenco de sete indicadores para o Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ)[3]. Os indicadores podem ser considerados instrumentos capazes de contribuir para o reconhecimento do estado inicial de uma determinada situação, permitindo o monitoramento e a avaliação, aspectos para os quais o gestor em saúde deve estar atento. Portanto, cabe ao gestor requerer essas informações do laboratório, a fim de monitorar e avaliar os padrões de qualidade dos exames, tendo assim informações para uma decisão em tempo oportuno. No município de Chapecó/SC, observou-se que esses indicadores não vinham sendo monitorados conforme preconiza a legislação vigente, e esta foi a situação problema identificada para o desenvolvimento de uma intervenção.

Objetivos

Descrever como transcorreu o desenvolvimento da intervenção para a implantação do MIQ em um laboratório prestador de serviço para a rede pública de Chapecó/SC.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de uma pesquisa de intervenção vinculada à prática, que obteve seus resultados por meio do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Fiocruz/Escola Nacional de Saúde Pública em 2017, e que obteve como resultado o desenvolvimento de um arquivo com planilhas eletrônicas por meio do programa Excel®. O cenário no qual foi efetivada a implementação da intervenção foi um laboratório prestador de serviços para Chapecó/SC, o qual realiza a leitura das lâminas e emissão dos laudos dos exames citopatológico do colo do útero. Identificada a situação problema (falta de monitoramento e avaliação para a QualiCito), buscou-se a explicação desta, a sua causa crítica e a realização do levantamento de descritores para dimensioná-la de forma mais abrangente. Foram realizadas pesquisas em bases de dados e manuais do MS a fim de buscar referencial teórico para ampliar a compreensão acerca da temática abordada. Na sequência foi realizado o contato com o laboratório prestador, ao qual foi oferecida a colaboração para a resolução da situação problema, o que prontamente foi aceito. A partir disso foram programadas as ações descritas por meio de uma matriz, e realizadas visitas ao prestador, a fim de promover uma maior aproximação com os profissionais, conhecer melhor os processos de trabalho e explicar quais seriam vantagens da intervenção. Foram desenvolvidas três ações: (I) revisão da classificação dos dados aferidos para o cálculo de indicadores de avaliação de qualidade do exame citopatológico do colo do útero; (II) desenvolvido um arquivo com diversas planilhas eletrônicas por meio do programa Excel®, o qual possibilitou a digitação dos dados e o cálculo automático dos indicadores segundo o método recomendado na legislação vigente; (III) e, finalmente, foi implantado o arquivo com as planilhas eletrônicas no laboratório, a fim de que este possa monitorar os indicadores de qualidade e encaminhá-los para a Secretaria de Saúde de Chapecó. Para a implantação do arquivo foram feitas as validações com os profissionais que atuam no laboratório, relacionando os dados a serem digitados, os laudos dos exames, bem como testes e ajustes necessários. Esse momento ofereceu a oportunidade para uma revisão sobre os processos de trabalho do prestador, no que se refere ao registros dos dados. Foi realizada uma simulação a partir da digitação de dados e conferências das fórmulas e os resultados dos indicadores. A partir de julho, o laboratório iniciou o uso das planilhas eletrônicas.

Resultados

Foi desenvolvido um arquivo com base no programa Excel® com 22 planilhas. As 12 primeiras planilhas indicam os meses do ano, do qual cada planilha equivale a um mês. Dessas planilhas, a primeira coluna traz o nomes dos serviços de saúde que realizam a coleta do exame citopatológico do colo do útero, a coluna para a digitação do total de exames coletados no mês para cada serviço, depois uma sequência de quatro colunas com critérios para amostras rejeitadas, seis colunas com critérios para exames satisfatórios, três colunas com os critérios para exames alterados, seis colunas com os critérios de amostras insatisfatórias, e, a partir da digitação desses dados, há mais quatro colunas com o cálculo automático

dos totais. Para os exames considerados normais, o cálculo do total também é feito automaticamente. Logo abaixo estão as células para a inserção dos dados que resultarão no cálculo do "tempo médio de liberação dos exames". A 13ª planilha apresenta as fórmulas dos cálculos dos indicadores, e, a partir da 14ª à 20ª, serão apresentados os indicadores propriamente ditos, sendo que cada planilha corresponde a um indicador respectivamente, e estão representados na primeira coluna os serviços e nas colunas subsequentes os meses do ano. A partir da digitação dos dados nas planilhas dos meses, o resultado do indicador aparece calculado automaticamente nestas planilhas. A 14ª, 15ª e 16ª planilhas apresentam os parâmetros esperados, ressaltando que, sempre que o resultado está dentro do desejado, este aparece com a fonte em cor verde. A 21ª planilha calcula o percentual de amostras rejeitadas para cada serviço e em cada mês do ano, e a 22ª calcula a média anual de coletas. De acordo com a Portaria 3.388/2013[3], os indicadores que deverão ser aferidos e tabulados durante o monitoramento interno de qualidade são: (I) Índice de Positividade, que deve ser calculado pela fórmula (número de exames alterados por ano/número de exames satisfatórios) x 100 (14ª planilha); (II) percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames satisfatórios (ASC/Satisfatórios), calculado pela fórmula (número de ASC/número de exames satisfatórios) x 100 (15ª planilha); (III) percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames alterados (ASC/Alterados), calculado a partir da fórmula (número de ASC/número de exames alterados) x 100 (16ª planilha); (IV) razão entre células escamosas atípicas de significado indeterminado e lesão intra-epitelial escamosa (ASC/SIL), calculado pela fórmula número de ASC/número de exames SIL (17ª planilha); (V) percentual de lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL), calculado pela fórmula (número de HSIL/número de exames satisfatórios) x 100 (18ª planilha; (VI) percentual de insatisfatórios, calculado a partir da utilização da fórmula (número de amostras insatisfatórias no mês/total de exames no mês) x 100 (19ª planilha); e (VII) tempo médio de liberação dos exames, calculado pela soma dos dias transcorridos entre a entrada dos materiais e a liberação dos laudos, dividido pelo total de exames liberados no período, o qual não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias, contados a partir do período da entrada do material no laboratório (20ª planilha). O MIQ possibilita identificar se o material coletado apresenta algum tipo de problema ocasionado antes da entrada no laboratório, ou, ainda, por problemas decorrentes de procedimentos realizados dentro do laboratório[2, 3, 4]. A prática do monitoramento também gera informações para as unidades de saúde que encaminham o material coletado, favorecendo, assim, o planejamento de ações e a realização de ações corretivas[4]. A citologia é um método que depende de treinamento, experiência, condições de trabalho do examinador, envolve diferentes profissionais com diversos níveis de qualificação e responsabilidades. Além desses aspectos que devem ser considerados, o controle de qualidade requer o aperfeiçoamento de procedimentos laboratoriais, dessa maneira minimizando as possibilidade de erros em diagnóstico, e possibilitando a melhoria da coleta por meio de atividades educativas[2].

Conclusão

A informática apresenta-se como uma ferramenta com a finalidade de contribuir para a gestão do cuidado, atuando na qualificação das atividades em saúde, e facilitando a organização dos processos de trabalho. Atualmente o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é o sistema no qual são digitadas as requisições e os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, além de outros dessa mesma área. Este sistema poderia ser utilizado, no futuro, para a efetuação do cálculo dos indicadores do QualiCito, evitando, desse modo, que gestores e prestadores necessitassem de ferramentas adicionais para cumprir a legislação vigente. Percebe-se, assim, uma baixa interação entre as instâncias que editam as políticas públicas e as que desenvolvem as ferramentas para a gestão em saúde. Destaca-se que o curso de especialização de Gestão em Saúde ofereceu a oportunidade de desenvolver uma pesquisa de intervenção a partir das situações problemas vivenciadas no cotidiano do serviço, contribuindo para a compreensão de suas causas, instrumentalizando, especializando e busca de soluções a partir de conhecimentos científicos e indutoras de mudanças nos serviços de saúde.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Colo do útero: detecção precoce. 2017. [acesso em 10 jan 2017] Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/deteccao_precoce.

2. Bortolon PC, Silva MAF, Corrêa FM, Dias MBK, Knupp VMAO, Assis M, et al. Avaliação da qualidade dos laboratórios de citologia do colo do útero no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 435-444. [acesso em 1 jun 2017] Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/13_artigo_avaliacao_qualidade_laboratorios_citopatologia_colo_utero_brasil.pdf

3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a qualificação nacional em citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. [acesso em 1 mai 2017] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html

4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2016. [acesso em 1 jul 2017] Disponível em: http://www.portalsbc.com.br/manual-citopatologia-2016.pdf

RELAÇÃO ENTRE A ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL PARA INFECÇÃO PELO HIV E A DEPRESSÃO

Daniela Graczyk
Samuel Spiegelberg Zuge
Crhis Netto de Brum
Cleber Cavagnoli
Danieli Covalski
Gabriela Bertochi

Palavras-chave
HIV
Depressão
Enfermagem
Adesão

Introdução

Considerada um problema de saúde pública por ser uma epidemia, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) necessita do restabelecimento contínuo das condições de governabilidade e gestão dos recursos financeiros, assim como, a sustentabilidade política, técnica e financeira dos programas que envolvem esta doença[1]. Segundo dados do Ministério da Saúde, observa-se que do total de pessoas com infecção pelo HIV, 87% já receberam o diagnóstico. Deste número, 64% estão em tratamento e cerca de 90% apresentam carga viral indetectável. Desta forma, no Brasil a partir de 1996, por meio da lei 9.313/96 e ações políticas, permitiu-se que as pessoas com infecção pelo HIV, garantissem o fornecimento obrigatório e gratuito dos medicamentos necessários para o tratamento. Nesta perspectiva, atualmente no Brasil encontram-se disponíveis 22 medicamentos antirretrovirais que agem de forma distinta conforme a ação do HIV no seu ciclo[2]. Sendo assim, a adesão é im-

portante pois assume contornos sociais e políticos muito evidentes, representada pelo investimento feito pelo estado brasileiro em políticas de saúde pública. Da mesma forma, destaca-se que diversas situações podem tornar o indivíduo vulnerável à falha de adesão à terapia medicamentosa, como a não aceitação da doença, a existência de problemas familiares, depressão, desesperança, a não confiança na eficácia da medicação e a presença de efeitos colaterais. Dessa maneira, o conceito de vulnerabilidade no contexto do HIV foi ampliado, partindo-se do pressuposto de que o indivíduo está sujeito a vulnerabilidades individuais, sociais e institucionais ou programáticas[3]. No entanto, dentro deste quadro, a depressão é o diagnóstico mais frequente em pacientes acometidos pelo HIV. As pessoas infectadas por este vírus têm o dobro de risco em desenvolver depressão do que os que não apresentam a doença. Estima-se que até 50% das pessoas com infecção pelo HIV, têm ou terão ao menos um episódio significativo de depressão ao longo da vida. Alguns sintomas são mais comuns como: tristeza, desânimo, fadiga, dificuldade de concentração, prejuízos de memória, apatia e diminuição da libido. A intensidade dos sintomas é muito variável e depende da personalidade pré-mórbida e da capacidade do indivíduo de lidar com o estresse[4]. Frente a esta perspectiva, a consulta de enfermagem para pacientes com infecção pelo HIV é percebida como importante instrumento assistencial, que possibilita oferecer suporte ao paciente frente ao seu diagnóstico, promove o esclarecimento de dúvidas, orienta em necessidades e facilita o processo terapêutico de pacientes. Através dela, torna-se possível promover o apoio, o acolhimento, a interação, a escuta e o diálogo com o paciente, configurando-se em um momento educativo oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços. As ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem são direcionadas, sobretudo, para a conscientização do paciente quanto à importância da adesão ao tratamento antirretroviral e identificação de sintomas depressivos[5]. Frente a isto, ao refletir sobre as problemáticas relacionadas a adesão à terapia e a depressão, possibilitando a partir disso estabelecer metas e práticas eficazes para melhorar a qualidade de vida das pessoas com o HIV.

Objetivo

Analisar a relação entre a adesão à terapia antirretroviral e a depressão em pessoas de um serviço de infectologia da Região Oeste de Santa Catarina.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um serviço de infectologia de uma Região do Extremo Oeste de Santa Catarina. A população que realizava o tratamento antirretroviral nesta região do Extremo Oeste era de aproximadamente 200 pessoas com a infecção pelo HIV, destes, 64 pessoas participaram da pesquisa. Foram incluídas pessoas com a infecção pelo HIV e que realizavam a terapia antirretroviral, no seguimento populacional de adultos ≥ 20 anos, que estavam cadastrados para terapia antirretroviral há pelo menos três meses no serviço de infectologia. E excluídos os adultos com alguma limitação cognitiva e mental (que dificulte a compreensão e/ou expressão verbal) e mulheres em período gravídico-puerperal, uma vez que o tratamento pode ter sido iniciado com o intuito de prevenir a transmissão materno-infantil do HIV. A coleta de dados aconteceu no período de agosto a dezembro de 2016 e sua seleção foi realizada por conveniência, pela demanda a partir da chegada para o atendimento ou retirada de medicamentos no serviço de infectologia. Foi realizada uma reunião com as equipes do serviço, com o intuito de apresentar a proposta do estudo, buscando a aproximação com o campo, estabelecer relações e buscar a familiaridade com o ambiente. Quando realizada a aplicação dos instrumentos, foi realizado a explicação dos objetivos da pesquisa, deixando esclarecido que os participantes do estudo não teriam seus nomes, após foi repassado para leitura e preenchimento do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, o qual uma ficou com o pesquisador responsável e a outra com o pesquisado. Foram utilizados para esta pesquisa um instrumento autoaplicável, contendo: 1) Questionário de caracterização da população do estudo, os quais integrará: dados sociodemográficos, econômicos e perfil clínico; 2) Questionário para avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com a in-

fecção pelo HIV (CEAT-VIH). 3) Inventário de Depressão de Beck (BDI). Para a inserção dos dados foi utilizado o programa Epi-info®, versão 7, com dupla digitação independente, para garantir a exatidão dos dados. Após a verificação de erros e inconsistências a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for Windows. O projeto de pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sendo registrado por meio da Plataforma Brasil, CAEE: 57581516.0.0000.5367, sob o número de parecer: 1.647.700.

Resultados

Segundo a classificação do nível de depressão em pessoas com infecção pelo HIV, foi possível identificar que as maiores prevalências de casos estavam relacionadas a nenhuma depressão (37 pessoas) seguido de depressão grave (15 pessoas) e as menores prevalências relacionadas a depressão leve e moderada (6 pessoas cada). Segundo a relação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e o nível de depressão, foi possível identificar que existe uma relação nas frequências apresentadas, o qual a maior prevalência de não adesão está relacionado a depressão grave. Desta maneira, identifica-se que estas variáveis estão diretamente relacionadas, ou seja, quanto maior for a adesão, menor serão os níveis de depressão, assim como, quanto menor for a adesão, maior serão os níveis de depressão.

Conclusão

Assim, destaca-se que a avaliação da adesão à terapia antirretroviral relacionada a depressão deve ser melhor trabalhada por meio das equipes de saúde, buscando desenvolver estratégias a fim de melhorar a adesão e diminuir os episódios de sinais e sintomas da depressão destes pacientes. Da mesma forma, torna-se necessário, maiores investimentos da saúde, por meio de políticas públicas que envolvam a assistência ao paciente que realiza o tratamento para a infecção pelo HIV, a fim de garantir uma maior adesão à terapia. Espera-se que através destes resultados, construam-se reflexões e discussões acerca da adesão relacionada a depressão, e desta forma, busca-se identificar os fatores que interferem na adesão, para assim, propor estratégias que venham contribuir diretamente na assistência as pessoas em terapia antirretroviral, contribuindo para a melhora de sua qualidade de vida.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids: desafios e possibilidades. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(10):1201–1208.

2. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466. Ministério da Saúde de 2012. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 set. 2017.

3. Sousa PKR, et al. Vulnerabilidades presentes no percurso vivenciado pelos pacientes com HIV/AIDS em falha terapêutica. Rev Bras Enferm. 2013; 66(2):202-207.

4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, 2015, p.100.

5. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob aa ótica de enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2013; 66(2):196-201.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMILIA EM UM GRUPO DE TABAGISMO.

Lúcia Regina Barros
Adriane Karal
Eduarda Barros Pereira
Monica Ludwig Weber
Tavana Liege Nagel Lorenzon

Palavras-chave
Cuidado
Usuários
Dependência

Introdução

Desde a década de 80, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), incluindo as ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O PNCT tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no quais ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas é potencializado para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco [(1)]. O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. Atualmente, há

cerca de 1,1 bilhões de tabagistas no planeta, caso esta taxa de consumo não for revertida, é esperado que ocorressem até 10 milhões de mortes anuais em decorrência do tabagismo em 2020, 70% das quais ocorrerão em países em desenvolvimento. Somente no Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes por ano em consequência do tabagismo. O tabagismo é uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina, é considerada uma doença pediátrica, pois cerca de 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos e a idade média de iniciação é de 15 anos. O número de mulheres e adolescentes vem aumentado com o passar dos anos. Em contrapartida na América Latina, tem-se notado uma redução no número de tabagistas do gênero masculino, embora ainda representem a maioria dos fumantes [(2)]. O tabagismo passivo caracteriza a exposição ao fumo por não fumantes, envolve aproximadamente 80% da população, aumenta as causas de doenças respiratórias, leva a um risco aumentado de câncer de pulmão e infarto em adultos e de asma, pneumonias e otites em crianças. É a terceira maior causa de morte evitável no mundo [(3)].

Objetivo

Apresentar um relato de experiência de realização de um grupo de apoio à usuários tabagistas para cessar o hábito de fumar.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizado pela enfermagem de uma Estratégia em Saúde da Família (ESF) de um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul, quanto á realização de um grupo de apoio para cessar o hábito de fumar. As atividades foram centralizadas em um ESF, sendo que abrangia todos os usuários tabagistas das demais estratégias que desejassem cessar o habito de fumar, para isso foram realizadas inscrições prévias. No primeiro momento foi realizado um encontro para adesão, preenchimento de questionários de avaliação do PNCT e explicação aos usuários da forma de trabalho. O grupo ocorreu, inicialmente, em quatro encontros, os quais foram realizados uma vez por semana, os assuntos abordados constam dos livros do PNCT, números 1, 2, 3, 4. Após essa fase, os próximos dois encontros foram quinzenais, seguidos por encontros mensais durante um ano. Cada encontro teve duração de uma hora e trinta minutos. O público alvo foram os tabagistas que procuraram auxilio para cessar o habito de fumar. A coordenação dos encontros foi realizada pela enfermeira do ESF, e os profissionais que atuaram nos encontros foram psicólogas, nutricionista, médico, dentista, educador físico. A metodologia utilizada foram rodas de conversas e práticas de atividades direcionadas.

Resultados

O desafio de realizar esse grupo de tabagismo na ESF foi grande para os profissionais envolvidos, principalmente devidos há demanda de trabalho, mas mesmo assim iniciou-se o grupo em junho de 2015, o qual foi realizado como é preconizado pelo PNCT, com duração de um ano, terminando em junho de 2016. No primeiro momento foi realizada uma fala sobre "Porque parar de fumar", com a participação de 15 tabagistas, também foi combinado com os participantes à metodologia e periodicidade dos encontros, bem como realizado o preenchimento do questionário do PNCT. A conversa abordou as vantagens de cessar o tabagismo, explicando que o tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa e é a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. Sendo reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. O primeiro encontro semanal, contou com a presença de 11 usuários, tiveram como tema os assuntos e exercícios do livro nº 1 do PNCT, "Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde". A roda de conversa teve como abordagem a dependência psicológica do cigarro, o envolvimento de várias associações de comportamento, o relato dos usuários foi de que o pensamento de adiar a decisão de cessar o habito de fumar é muito atraente, e que muitos sentem-se divididos quanto a decisão de parar de fumar, querem parar mas ao mesmo tempo desejam fumar. Então, foram orientados quanto a alguns métodos para auxilia-los nesse momento, como a parada abrupta, a parada gradual, redu-

ção e adiamento. Com a avaliação dos questionários pela enfermeira e o médico, foi prescrito medicação para todos os participantes do grupo, conforme preconiza o PNCT. No segundo encontro semanal, "Os primeiros dias sem fumar", livro numero 2, foram tratados o tema de como lidar com a síndrome da abstinência, reforçando os sintomas e maneiras de como lidar com eles. O relato dos usuários foi em relação de como lidar com o estresse causado nesse período, forma realizados exercícios de respiração profunda e de relaxamento muscular. No terceiro encontro, "Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar", do livro numero 3, a conversa foi em torno dos benefícios de cessar o habito de fumar, como diminuição da tosse, melhor gosto dos alimentos e respiração. Foram incentivados por estar vencendo essa etapa, o relato dos usuários foi em relação ao apoio que estavam tendo tanto dos profissionais quanto dos seus familiares. O quarto encontro, com o livro numero 4, " Benefícios obtidos após parar de fumar", teve como tema prevenir as possíveis recaídas, oferecendo dicas para permanecer sem cigarros. O primeiro encontro quinzenal contou com a participação da psicóloga, a abordagem foi em relação a autoestima dos usuários. O relato destes foi em torno do grande apoio da família, o que facilitou esse processo. O segundo encontro quinzenal foi realizado pela dentista, abordou os hábitos de higiene e as consequências do tabagismo na saúde bucal. Todos se mostraram receptivos, agendando avaliação com a dentista. Os demais encontros mensais foram realizados pela nutricionista, educadora física, médico e enfermeira. Nesses momentos a pauta era trazida pelos usuários, que estavam bem atuantes e participativos.

Conclusão

Com experiência durante o período do grupo, percebeu-se que os objetivos traçados individualmente pelos usuários foram alcançados, com dedicação dos profissionais envolvidos e também com o empenho destes. Notou-se aproveitamento por parte dos usuários, pois desde o segundo encontro, 2 dos participantes já tinham cessado o habito de fumar. Com o decorrer dos encontros, mais 4 usuários cessaram por completo o hábito de fumar, sendo que os demais diminuíram. Nas discussões todos os participantes demonstravam grande interesse, apresentando boa evolução, porém relatavam o medo de ficar mais que uma semana sem vir ao grupo, mas aos poucos foram se fortalecendo e adquirindo conhecimento para lidar com a dependência da nicotina.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referencias

1. Instituto Nacional do Câncer (Acesso em 25 de setembro de 2017) http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/no-brasil/programa-nacional-controle-tabagismo.

2. Souza Leal A C d, Silveira A C, Coelho Fiqueira Freire A P, Soares Santos A P, Ramos D, Cipulo Ramos E M, et al, Características sociodemográficas e padrão de consumo tabagístico de fumantes que procuram atendimento em programas de cessação. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2017;41(2):163-169.

3. Ramos D, Silva Tavares Soares T d, Viegas K, Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. Ciência & Saúde Coletiva 2009141499-1505. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011684020. Fecha de consulta: 1 de outubro de 2017.

REVISÃO INTEGRATIVA: O CUIDADO DE ENFERMAGEM E AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Lucas Soares dos Santos
Deborah Cristina Santin
Rodrigo Ferri Pontes
Rosana Amora Ascari

Palavras-chave
Complicações pós-Operatórias
Assistência de Enfermagem
Segurança do paciente

Introdução

No ano de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a aliança mundial para a segurança do paciente, cujos elementos centrais são a formulação de desafios globais para a segurança do paciente. O segundo desafio global é voltado a cirurgia segura e uma das suas principais metas é evitar as complicações cirúrgicas1. Em consonância, o Brasil instituiu através da Portaria MS/GM nº 529, de 1° de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente2. Portanto, a segurança do paciente é entendida como a redução dos riscos relacionados ao paciente, associados ao cuidado de saúde. No âmbito da enfermagem perioperatória, a prevenção, identificação e tratamento das complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico é fundamental para a redução destes danos3. As complicações pós-operatórias são alterações fisiopatológicas decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico que resultam no desequilíbrio da home-

ostasia corporal, alterações dos sinais vitais e surgimento de sinais e sintomas característicos. O período pós-operatório imediato, caracterizado desde a admissão do paciente na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) até às 24 horas após a cirurgia, consiste no período mais crítico para o desenvolvimento de complicações no pós-operatório. Isto porque o organismo precisa passar por um processo de adaptação fisiológica devido ao procedimento anestésico cirúrgico realizado. Além disso, existem alguns fatores que podem influenciar na ocorrência de complicações pós-operatórias, tais como, comorbidades pré-existentes, vulto cirúrgico, potencial de contaminação da cirurgia, área corpórea a ser operada, idade e sexo do paciente4. Dentre estas complicações pode-se citar a dor, incontinência urinária, dessaturação de oxigênio, hipotensão, infecção da ferida operatória, hipotermia, entre outras. Desse modo, os cuidados de enfermagem no pós-operatório são essenciais para o restabelecimento da saúde dos indivíduos que foram submetidos à um procedimento anestésico-cirúrgico.

Objetivos

O objetivo deste estudo é descrever o que a literatura aborda a respeito da temática: complicações pós-operatórias na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA).

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, de revisão de literatura científica com descrição narrativa dos achados. Inicialmente foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science e PubMed com identificação da temática: complicações pós-operatórias. Os 846 artigos localizados foram importados para o Programa SOPHIE5, os quais foram selecionados estabelecendo os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordem a respeito das complicações pós-operatórias, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, entre os anos de 2012 a 2016 e disponível eletronicamente em formato de texto completo gratuitamente. Como critérios de exclusão foram elencados os artigos caracterizados como fuga do tema, textos duplicados, relatos de experiência, revisões de literatura, relatos de caso, estudos fora da SRPA ou que comparassem efeitos entre medicamentos e técnicas. Através da leitura prévia dos textos, foram identificadas 13 publicações que preencheram os critérios instituídos.

Resultados

Após a leitura na íntegra por dois pesquisadores dos 13 artigos pré-selecionados, os textos incluídos neste estudo tiveram os principais resultados transcritos para um formulário próprio de coleta de dados, contento dados bibliométricos, metodológicos, principais resultados, além da identificação e quantificação das complicações pós-operatórias. A partir da análise dos resultados emergiram sete categorias, a saber: a) Especialidades médicas envolvidas; b) Intervenções para prevenção de complicações pós-operatórias; c) Fatores que interferem no aumento de complicações; d) Principais complicações identificadas na SRPA; e) Presença de comorbidades no pré-operatório; f) Reintervenção cirúrgica; g) SRPA e mortalidade. Na categoria "Especialidades médicas envolvidas" as especialidades citadas foram ginecologia (n=1), Obstetrícia (n=1), Cardiologia (n=2), Ortopedia (n=2), Cirurgia de cabeça e pescoço (n=1), Cirurgia torácica (n=1), Cirurgia geral (n=2), Neurologia (n=2), Cirurgia plástica (n=1) e Otorrinolaringologia (n=1). Quanto à "Intervenções para prevenção de complicações pós-operatórias", apenas um artigo relata o uso de intervenções para a prevenção de hipotermia na sala operatória (SO), tais como infusão venosa aquecida, manta térmica, colchão térmico, cobertor e enfaixamento dos membros. Já em relação aos "Fatores que interferem no aumento de complicações", pode-se destacar: o tempo de duração da cirurgia (n=2), a cesariana em comparação ao parto vaginal (n=1), índice resistivo renal inferior foi associado à pneumonia, choque séptico e insuficiência renal aguda, entre outras complicações (n=1). Também, a obesidade (n=1), a transferência dos pacientes para a SRPA sem suplementação de oxigênio (n=1), o tipo de cirurgia (n=1) e o histórico médico (n=1) são aspectos que influenciaram na ocorrência de complicações. As "Principais complicações identificadas na SRPA", foram Sangramento ou

Hemorragia (n=5), Arritmia (n=4), Hipotermia (n=3), Hipoxemia (n=3), Sepse (n=3), Hipotensão (n=3), Insuficiência respiratória aguda (n=3), Parada Cardíaca (n=3), Tremor (n=2), Hipertensão Arterial (n=2), Taquicardia (n=2), Dor (n=2), Alteração do nível de consciência (n=2), Morte (n=2), Infarto agudo do miocárdio (n=2) e Deiscência (n=2). Vale ressaltar que em um dos textos, os autores afirmaram que não houver complicações pós-operatórias de curto prazo. Na categoria "Presença de comorbidades no pré-operatório", Diabetes (n=4), Hipertensão (n=2), Insuficiência Cardíaca Congestiva (n=2) e Tabagismo (n=2) foram as comorbidades prevalentes. Entretanto, também foram relatadas a presença de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (n=1), Doença Vascular Periférica (n=1), Doença Cerebrovascular (n=1), Miocardiopatia (n=1), Neoplasia (n=1), Sepse (n=1), Transtorno neurológico agudo (n=1), Pneumonia (n=1), Trauma (n=1), Choque (n=1), Déficit neurológico (n=1), Perturbação metabólica ou eletrolítica (n=1), Insuficiência hepática, renal e respiratória (n=1) Infarto Agudo do Miocárdio (n=1), Obesidade (n=1), Prematuridade (n=1), Síndrome de Down (n=1), Espinha bífida (n=1), Defeito no septo ventricular (n=1) e Incontinência Urinária (n=1). Ainda, pode-se destacar que diversos estudos não mencionaram as comorbidades mas apresentaram o percentual de classificação da ASA (American Society of Anesthesiology), a qual classifica os pacientes de acordo com a gravidade da doença preexistente ao ato anestésico-cirúrgico, abrangendo desde a classe I (paciente saudável) até a classe VI (paciente com morte encefálica). Entre os estudos, as classificações mais prevalentes foram ASA I (paciente saudável) e ASA II (paciente com doença sistêmica leve). Uma destas pesquisas afirma que os incidentes críticos na SRPA ocorreram em sua maioria em pacientes com poucas comorbidades e outro também afirma que a maior parte das dessaturações de oxigênio ocorreram em pacientes com ASA II. Na "Reintervenção cirúrgica", um artigo relata esse episódio devido a parada cardiorrespiratória e sangramento. Já no que se refere à "SRPA e mortalidade", um estudo identificou que a taxa de mortalidade após cirurgias cardíacas foi de 3,6% e a taxa de falha de resgate de pacientes no pós-operatório foi de 19,8%, sendo que a insuficiência renal e septicemia obtiveram elevada taxa de falha de resgate, chegando a 48,8% e 42,6%, respectivamente. Além disso, outro estudo evidenciou que um em cada três pacientes que evoluíram à parada cardiorrespiratória perioperatória sobreviveram à alta hospitalar e que o local da parada, o aumento da idade e a maior duração da parada foram preditores para uma menor taxa de sobrevivência. Tal estudo afirma que 64% dos pacientes que sobreviveram não desenvolveram sequelas neurológicas e que os indivíduos que desenvolveram parada cardiorrespiratória na SRPA alcançaram uma taxa de sobrevivência mais elevada.

Conclusão

As pesquisas apontam que as complicações pós-operatórias são múltiplas e evidentes, incidindo até mesmo em pacientes com pouca ou nenhuma doença de base, independentemente da idade e sexo. Neste sentido, é fundamental que a equipe de enfermagem da SRPA conheça a sintomatologia das complicações, bem como as complicações mais prevalentes em sua unidade, de modo a identificá-las eficientemente e assim prestar os cuidados necessários para a prevenção e tratamento destas complicações. Logo, o enfermeiro da SRPA também apresenta papel essencial na execução de tarefas assistenciais e gerenciais para que estas complicações sejam minimizadas, de forma a garantir a qualidade da assistência no pós-operatório imediato e preservar a segurança do paciente.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Organização Pan-americana de Saúde. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo desafio global para a Segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). 1ª ed. Rio de Janeiro: OMS, 2009.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional

de Segurança do Paciente (PNSP). Diário oficial da união. 2013 abr. 2; Seção 1 p. 43.

3. Popov, DCS. Peniche, ACG. As intervenções do Enfermeiro e as principais complicações em sala de recuperação pós-anestésica**.** Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4):953-61.

4. Nunes, FC; Matos, SS; Mattia, AL. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. Rev. SOBECC. 2014; 19(3):129-35.

5. Pontes, RF; Reck, KCJ; Ascari, RA. Aplicação de nova tecnologia como ferramenta para pesquisa qualitativa de revisão integrativa: Programa Sophie. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(10):680-5, out., 2017 (Artigo no Prelo).

RODA DE CONVERSA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Camila Boeira Ângela Barichello
Emanuella Oliveira Dos Santos
Maria De Jesus Hernandez Rodriguez
Jucimar Frigo
Michele Cristina

Palavras-chave
Aleitamento materno
Enfermagem
Puérperas

Introdução

O sucesso do aleitamento materno depende de fatores que podem influir de forma positiva ou negativa. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe, como a sua atitude frente à situação de amamentar, e outros referem-se à criança, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida. A falta de informações sobre a importância do aleitamento materno é uma realidade comum em hospitais públicos e particulares. Atualmente, apenas 38% das crianças no mundo se alimentam exclusivamente de leite materno nos seis primeiros meses de vida, de acordo com dados da OMS[1] (Organização Mundial da Saúde). A ciência tem demonstrado vantagens e benefícios para a criança, para a mãe e para toda a sociedade com a prática do aleitamento materno, sendo necessário manter ativo e atualizado o estímulo ao aleitamento. O primeiro passo para a efetividade deste estímulo é dispor de uma equipe de saúde multiprofis-

sional, como pediatras, obstetras e enfermeiros, que (re) conheçam as vantagens e importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida ao recém-nascido. Por conseguinte, iniciativas como Roda de Conversa, ofertada diariamente as puérperas e seus familiares no setor de Alojamento Conjunto em um Hospital Amigo da Criança no oeste Catarinense, proporciona momentos de reflexão e aprendizagem sobre o tema aleitamento materno. Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, as desvantagens do uso de leites artificiais e técnicas que facilitem a promoção e manutenção da lactação, corroborando na autonomia, no protagonismo e confiança das mulheres frente a atitudes que deverão tomar.[2] O Aleitamento materno é de suma importância, pois além de suprir as necessidades fisiológicas do recém-nascido, permite o fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe-bebê, recuperação materna mediante involução uterina e retorno do peso pré-gravídico. Contudo, a experiência desenvolvida nas atividades teóricas- práticas da sexta fase do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sugere que o momento em que a Roda de Conversa vem sendo realizada é inadequado e improdutivo para os participantes, especialmente, as puérperas de pós-parto imediato. Vivenciamos que durante a Roda de Conversa, muitas puérperas estavam apresentando sinais e sintomas de cansaço físico e emocional, tais como, sonolência, distração, apatia e monossilábicas, podendo estar relacionados com o processo parturitivo imediato. Experienciamos também que, algumas puérperas precisam cuidar dos recém-nascidos durante a conversa, logo, o objetivo da roda de conversa fica comprometido e o monólogo se acentua. Paradoxalmente, nas situações em que o acompanhante se fez presente, as puérperas participavam mais, questionando e exemplificando com suas experiências anteriores sobre como foi a amamentação e o que esperavam e conheciam para esta vez.

Objetivo

O relato de experiência objetiva refletir sobre Roda de Conversa com o tema aleitamento materno ofertada as puérperas em um Hospital Amigo da Criança.

Metodologia

Trate-se de um relato de experiência do tipo descritivo vivenciado durante a realização das atividades teórico-práticas (ATPs) na sexta fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. As ATPS foram realizadas no primeiro semestre de 2017, no setor de alojamento conjunto em um Hospital da região oeste de Santa Catarina, referência no atendimento de gestantes de alto risco e intitulado Hospital Amigo da Criança. Durante este período os acadêmicos de enfermagem vivenciaram que as puérperas no momento da discussão na Roda de Conversa com a temática aleitamento materno, apresentavam-se, na sua maioria, sonolentas, dispersas, apáticas e monossilábicas, podendo estar relacionados com os sinais e sintomas do período de pós-parto imediato, interferindo diretamente no objetivo da conversa, que tenciona conscientizar para a importância da amamentação.

Resultados

Apesar dos avanços nas taxas de aleitamento materno observado na última década, a situação do aleitamento materno no Brasil ainda está longe da preconizada pela Organização Mundial da Saúde: amamentação exclusiva até o sexto mês e aleitamento materno com alimentos complementares até dois anos ou mais de idade[3]. A duração do aleitamento materno pode ser favorecida ou restringida por fatores biológicos, culturais, relativos à assistência à saúde e socioeconômicos[4]. Os profissionais de saúde, por meio de suas atitudes e práticas, podem influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e sua duração. Em particular, os enfermeiros, durante o período de pós-parto, no setor de alojamento conjunto, podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as a iniciá-la precocemente e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. Entretanto, vivenciamos neste hospital, que essa prática de apoio ao aleitamento materno ocorre por meio de Roda de Conversa com as puérperas e seu acompanhante, num momento delicado das mulheres, o pós-parto imediato. Desta forma, considerando as fragilidades fisiológicas e emocionais das puérperas, propomos que essa Roda de Conversa

aconteça somente 24 horas após o nascimento do recém-nascido, acreditando elas estejam mais fortalecidas do processo parturitivo. Além das dificuldades vivenciadas, a presença do acompanhante fez muita diferença neste momento, apoiando, incentivando e ajudando nos cuidados do recém-nascido e na promoção ao aleitamento materno, fundamental para o sucesso dessa prática. Estas dificuldades também foram mais frequentes quando o parto foi cirúrgico. Esta associação também pode ser explicada pelas diferenças nas respostas maternas e do recém-nascido após a cesariana. Particularmente, o uso de anestésicos e a dor afetam a interação mãe/bebê.

Conclusão

Os resultados apresentados neste relato de experiência mostraram a importância dos profissionais enfermeiros manter suas atitudes e práticas de apoio e incentivo ao aleitamento materno na roda de conversa diária ofertada no setor de alojamento conjunto, entretanto, deverá considerar e respeitar as condições fisiológicas e emocionais das puérperas para maior efetividade do encontro. Além disso, a presença do acompanhante contribuiu muito para maior confiança e autonomia da puérpera no período de lactação, reduzindo possíveis complicações e oportunizando um aprendizado de forma integral a todo contexto familiar. Vários aspectos podem influenciar a prática do aleitamento materno e sua duração. Portanto, é fundamental apoiar e ajudar as mães a iniciar a amamentação precocemente, a fim de melhorar os índices do aleitamento materno e reduzir a morbimortalidade infantil no Brasil.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2011. Acesso em 10 de outubro de 2017. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf

2. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 1998.

3. Santos DS, Nunes IM. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery. 2009;13(3):582-8.

4. Caracterização do aleitamento materno em São Luís, maranhão characteristics of brestfeeding in são luís, maranhão, brazil 1 2 nayara frias de andrade rieth, liberata campos coimbra.http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5487/3360.

SAÚDE MENTAL E O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UMA EXPERIENCIA DA ENFERMAGEM.

Tavana Liege Nagel Lorenzon
Lucimare Ferraz
Lúcia Regina Barros
Adriane Karal
Mônica Ludwig Weber
Tais Trombetta Dalla Nora

Palavras-chave
Ansiedade
Enfermagem
Saúde Mental

Introdução

Saúde Mental (SM) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de bem-estar que possibilita o indivíduo perceber suas atitudes, enfrentar as dificuldades da vida e trabalhar de forma produtiva sendo capaz de contribuir com a sua comunidade. [(1)] Interfere na qualidade de vida pois está inserida na saúde geral das pessoas, como campo de conhecimento e subjetividade, aborda questões que implicam no sofrimento humano e transtornos mentais. No Brasil houve o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica a partir dos anos de 1990, quando as ações e serviços de SM são incluídos nas políticas públicas de saúde. Nesse sentido, a Lei n°10.216, cria o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos, e busca consolidar um modelo de atenção psicossocial aberto e de base comunitária. Garante à população livre circulação entre todos os serviços de saúde, participação ativa dentro da sociedade, oferecendo-lhe cuidados com base nos recursos dispostos

na comunidade. [2] Os CAPS são considerados serviços estratégicos para a organização da rede de atenção à saúde mental em um determinado território e para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira. A Atenção Primária em Saúde (APS), não é, primeiramente, investida em ações de SM, passando por três momentos significativos. Entre 1980 e 2000, ocorreram algumas experiências com equipes mínimas de SM em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais. Já entre 2001 e 2008 foram criadas as diretrizes nacionais para a SM na APS. Desde 2008 até os dias atuais ocorre a institucionalização das ações de SM na APS, com a implantação dos Núcleos de Apoio á Saúde da Família (NASF). [3] A APS se constitui na principal porta de entrada aos usuários para o acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser fundamentada em seus princípios, na universalidade, acessibilidade, vínculo, longitudinalidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atua na APS, tem investido na promoção da saúde e prevenção da doença, e avançado na melhoria da qualidade de vida, incluindo as pessoas com transtornos mentais. A ESF tem papel fundamental na atenção a SM, pois possui uma proposta de reorientação do modelo tradicional baseado na biomedicina para um modelo centrado no indivíduo e na sua integralidade, suas relações familiares e socioculturais. Adota uma concepção ampliada sobre saúde, considerando os determinantes do processo saúde-doença, sendo necessário a articulação entre saberes técnicos, populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento de problemas de saúde. Porém, permanece uma crise ética e social da medicina contemporânea, caracterizada pela medicalização e ênfase na doença e deterioração da relação médico-paciente, que vem contribuindo para o crescimento da busca e do uso de práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde [4]. Nesse contexto, o Ministério da Saúde, em 2006, publica a portaria 971, que define a Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares (PNPICS), que está se inserindo aos poucos na rede pública de saúde. O crescimento e institucionalização dessas práticas também podem ser atribuídos à sua forma de diagnose e terapêutica tecnologicamente despojada, menos cara e eficaz, favorecendo a autonomia e o respeito pelo paciente, considerado na sua dimensão psicobiológica, social e espiritual. [5]. Com a PNPIC na APS, abordagens como a Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, fitoterapia e Meditação, dentre outras, vem sendo incluídas nas práticas dos profissionais de saúde do SUS, pois estimulam mecanismos naturais de prevenção a partir de uma visão ampla do processo saúde-doença, enfatizando o autocuidado. [5] A meditação vem ganhando força e aceitação nos últimos anos, estudos relatam que a prática regular pode contribuir para a prevenção e tratamento de diversas doenças e condições clínicas, principalmente as crônicas não transmissíveis pela sua capacidade de melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde e reduzir os níveis prejudiciais de estresse. A proposta deste trabalho se justifica pela observação da equipe de um ESF quanto a alta prevalência de pacientes com transtornos mentais em uso de medicações psicotrópicas por longo período, mais especificamente por diagnósticos de ansiedade, soma-se o fato de perceber-se que estes pacientes carecem de conhecimento sobre seu transtorno mental e sobre a possibilidade de uso de terapêuticas não medicamentosas.

Objetivos

Apresentar um relato de experiência sobre o desenvolvimento de PICS em grupo de saúde mental.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da enfermagem de um ESF (equipe 6) de um município do interior do Rio Grande do Sul-RS sobre realização de um grupo de apoio para pacientes em uso de medicação psicotrópica para controle da ansiedade e frequentadores do CAPS, com intuito de fornecer conhecimentos sobre esse transtorno bem como possibilidades de terapêuticas não medicamentosas. Foram realizados 6 encontros quinzenais, intercalados com consultas individuais com a psicóloga do CAPS e/ou enfermeira da ESF, tendo a duração de 3 meses. A metodologia utilizada para a organização dos encontros foram

vídeos, músicas, dinâmicas, rodas de conversas e exposição de ideias com auxílio de slides. A equipe do CAPS e a enfermagem identificaram como prioritário o tema ansiedade para ser trabalhado por meio das PICS, Técnicas Cognitivo Complementares e meditação.

Resultados

No primeiro encontro abordou-se o tema ansiedade, na tentativa de fornecer esclarecimentos quanto ao sintomas, sinais de alerta e possibilidades de manejo bem como desmistificar esse diagnóstico. A ansiedade consiste num estado emocional angustiante que é acompanhado de alterações somáticas, em que o indivíduo prevê situações desagradáveis, reais ou imaginárias, que na maioria das vezes alteram sua qualidade de vida. O segundo encontro foi destinado para trabalhar uma prática cognitivo comportamental chamada ACALME-SE. Algumas vezes a ansiedade se manifesta sob a forma de crises agudas, acompanhadas por sintomas somáticos como suor excessivo, tremores, coração disparado e falta de ar. Nesse sentido, Bernard Rangé, psicólogo especialista em Terapia Cognitivo Comportamental estruturou alguns passos para conseguir lidar melhor com essa situação, a estratégia ACALME-SE. A qual consiste, resumidamente em realizar os oito passos dessa estratégia, primeiro aceitar a sua ansiedade, segundo contemplar as coisas em sua volta, terceiro agir com a ansiedade, quarto liberar o ar dos pulmões, quinto manter os passos anteriores, sexto examinar seus pensamentos, sétimo sorrir, oitavo esperar o futuro com aceitação. O terceiro encontro deu sequência na abordagem cognitivo comportamental, quando abordou-se questões sobre o pensamento, intitulando de O Poder do Pensamento Positivo. O quarto encontro, a pedido dos pacientes, foi reproduzido o documentário O Segredo. O quinto encontro foi utilizado para resgatar o que foi construído em conjunto até o momento e para realizar uma prática de relaxamento. Nesse resgate percebeu-se de quanta valia foram os encontros até o momento, pois todos referiram estar conseguindo manejar as crises de ansiedade, mudar o foco do pensamento quando sentem-se angustiados ou tristes. Referiram também que não conheciam essas possibilidades de tratamento não medicamentoso, que estavam buscando por conta mais conhecimento e realizando as práticas sempre que necessário, apresentando boa melhora no comportamento. O sexto e último encontro foi destinado para a prática da Meditação devido a seus benefícios na redução do estresse, da ansiedade, melhora do humor. Esse grupo de apoio foi encerrado para uma posterior avaliação individual dos pacientes e construção de um novo momento com eles.

Conclusão

Percebe-se a grande aceitação desses pacientes nessa nova maneira de abordagem e tratamento que incentiva a co-responsabilização e o autocuidado, espera-se que a participação nesses encontros os levem à diminuição do pensamento repetitivo e à reorientação cognitiva, desenvolvendo habilidades para lidar com os pensamentos automáticos. Almeja-se construir um grupo permanente que absorva grande parte das demandas dos pacientes diagnosticados com ansiedade.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. World Health Organization. Strengthening mental health promotion. Genova. [Acesso 14 maio 2015]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en

2. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. O que é Reforma Psiquiátrica? Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Nasf – Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. 2009; 27.

4. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.** 2016 Apr; 30 (86): 99-112

5. Noguchi MS. Meditação, saúde coletiva e fonoaudiologia: um diálogo em construção. Distúrbios Comun. 2015 setembro 27(3): 642-653.

TRABALHADORES QUE ATUAM EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO PROVISÓRIO FRENTE À SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL.

Paloma Do Nascimento Joaquim
Melissa Holz
Marta Kolhs

Palavras chaves
Esgotamento profissional
Saúde do trabalhador
Centro de Atendimento Socioeducativo Provisório (CASEP)

Introdução

O presente estudo tem como tema a Síndrome do Esgotamento Profissional, conhecida como Síndrome de Burnout; essa síndrome ocorre devido à tentativa de se adaptar a situações claramente desconfortáveis do trabalho, ocorre com mais frequência em profissões que exigem contato direto com as pessoas e maior atenção das ações individuais e coletivas do meio de convívio.

Objetivo

Identificar se os trabalhadores do Centro de Atendimento Socioeducativo Provisório (CASEP) apresentam sinais e sintomas relacionados à síndrome do esgotamento profissional.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, tendo como local de estudo o CASEP de Chapecó, este conta com uma equipe multiprofissional composta por 44 (quarenta e quatro) profissionais, destes 27 trabalhadores aceitaram participar da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão estar trabalhando na instituição CASEP há mais de seis meses e ter mais que 18 anos de idade e os critérios de exclusão foram estar de atestado médico ou afastado durante a coleta de dados. Constitui-se como instrumento de coleta um questionário adaptado e inspirado no Inventário de Burnout, conforme Maslach Burnout Inventory – MBI (1986). Este dividido em quatro partes, Dados sociodemográficos; Sintomas Físicos; Sintomas Comportamentais; Sintomas Psicológicos; Sintomas Defensivos. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Google Formulários (Google formulários, 2016). A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2016. As respostas foram arquivadas no Google Drive e adaptadas em tabelas que tem por objetivo comparar os resultados de cada trabalhador em números e porcentagens, para possível achado sobre a síndrome do esgotamento profissional. Estes dados foram analisados e discutidos, utilizando-se da literatura sobre o tema. Este estudo seguiu os trâmites legais de uma pesquisa envolvendo seres humanos. Após a concordância e anuência das instituições envolvidas, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UDESC, aprovado sob número 1.719.049.

Resultados

Conforme os dados sóciosdemográficos dos trabalhadores referente ao sexo, 19 (70%) são homens e 08 (30%) são mulheres; a faixa etária dos pesquisados 08 (29,6%) com idade entre 27 a 37 anos, 17 (63%) com 37 a 57 anos e mais 02 (7,4%) trabalhadores com 57 anos de idade. O estado civil dos participantes apresentou que 14 (51,9%) são casados, 08 (29,6%) união estável, 04 (14,8%) solteiros e 01 (3,7%) divorciados. A escolaridade, 63% apontou ter pós-graduação; 07 (25,9%) ensino superior completo e 03 (1,1%) ensino médio. O tempo de atuação no local de estudo identificou-se que 16 (59,3%) dos trabalhadores estão no cargo a mais de seis anos; 09 (33,3%) dois anos e 02 (7,4%) um ano. Quanto aos resultados, apresentam-se os sintomas da síndrome do esgotamento profissional: 1. Sintomas Físicos- são caracterizados por qualquer alteração da percepção normal que o trabalhador tenha do seu próprio corpo. Sintomas como: fadiga; dificuldade de dormir; e as dores musculares, foram os mais apontados pelos trabalhadores. Nos 10 pontos pesquisados dos sintomas físicos nos trabalhadores, a média encontrada foi de: 57,9%, ás vezes ter os sintomas, 25% nunca ter e 18% apontam quase sempre ter sintomas físicos. 2. Sintomas Comportamentais- incluem tanto fatores internos relacionados com o ambiente de trabalho, como fatores externos e pessoais, que incidem diretamente na saúde do trabalhador. Dos 11 sintomas pesquisados, os trabalhadores apontaram a irritabilidade, agressividade e dificuldade de relaxar como principais. Sendo assim a média encontrada foi de 53,3% dos trabalhadores nunca apresentam os sintomas, 35,3% ás vezes apresentam e 13,1% quase sempre apresentam sintomas comportamentais. 3. Sintomas psicológicos – os sintomas psicológicos aparecem após certo tempo de exposição a situações estressoras. Os sintomas mais apontados pelos trabalhadores foram: dificuldade de concentração; ter perda de memórias às vezes; desconfiança e paranóias. Dos 11 pontos pesquisados referente aos sintomas psicológicos a media foi: 48,1% ás vezes possuir os sintomas, 39,7% nunca e 12,1% quase sempre apresentar sintomas psicológicos. 4. Sintomas defensivos- entre as estratégias mais utilizadas no ambiente de trabalho estão às defensivas, que são táticas utilizadas para enfrentar o sofrimento do que gera dificuldade, e o que é entendido como ameaça. As médias encontradas foram de 48,1% às vezes, 30,3% nunca e 21,4% quase sempre.

Conclusão

Conforme os dados evidenciados no estudo, o sintoma físico é o mais presente nos trabalhadores do CASEP, com média de 57,9%, ás vezes 25% nunca e 18% quase sempre. Relacionado ao sintoma destaca-se maior prevalência de fadiga, cefaleia, gripes e resfriados, assim, conclui-se que o sintoma físico está presente nos trabalhadores, possibilitando o desenvolvimento da síndrome do esgotamento profissional. Os sintomas psi-

cológicos também se consideram relevantes no estudo, apresentando uma média de 48,1%, ás vezes, 39,7%, nunca e 12,1% quase sempre, presentes nos trabalhadores, afetando a concentração, agilidade dos pensamentos. Pondera-se que estes sintomas podem interferir na qualidade da execução do trabalho e na vida pessoal dos trabalhadores. Conforme mencionado no estudo, o sintoma comportamental apresenta média de 53,3%, nunca 35,3% ás vezes e 13,1% quase sempre, relacionado ao sintoma os trabalhadores possuem dificuldades em aceitar mudanças, gerando perda da iniciativa no trabalho e consequentemente adquirindo a dificuldade em relaxar. Observa-se que o sintoma comportamental não é característico nos trabalhadores, podendo ser explicado pelas estratégias de defesas utilizadas pelos mesmos. Levando-se em conta o que foi exposto, os trabalhadores também apresentam sintoma defensivo como meio de enfrentamento no cotidiano ocupacional, sendo que a média encontrada foi de 48,1% (13) ás vezes, 30,3% (08) nunca, 21,4% (03) quase sempre. Os trabalhadores procuram se isolar como forma de escape em situações estressoras, dificultando o compartilhamento de suas opiniões e inovações no ambiente de trabalho, realizando apenas o que está prescrito, gerando maior carga psicoemocional. Verifica-se que os trabalhadores do CASEP apresentam sinais e sintomas relacionados à síndrome do esgotamento profissional que podem estar relacionados a vários fatores, diante disso recomenda-se a instituição que crie grupos de diálogos para melhorias no ambiente de trabalho, que reveja os turnos e intervalos dos trabalhadores e que a equipe fique atenta aos sinais e sintomas para possível prevenção da síndrome. Aos trabalhadores indica-se a realização de atividades físicas para diminuição da tensão, procurar ter momentos de distração, lazer e evitar levar os problemas ocupacionais para o âmbito familiar.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Dejours, C. A. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília, 2008.

2. Maslach, C.; Jackson, S. E. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 2 ed, 1986.

3. Minayo, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. Hucitec, São Paulo, 2014.

4. Silva, D. C. M. da; LOUREIRO, M de F; PERES R. S. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto Hospitalar. Psicol hosp, v.6, n.1, São Paulo, 2008.

UM ESTUDO DE REVISÃO SOBRE DOENÇA DE CROHN

Alessandro Peres
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Kelly Cristina Meller Sangoi

Palavras chaves
Doença de Crohn
Dor
Trato gastrintestinal.

Introdução

A Doença de Crohn (DC) é caracterizada como uma doença inflamatória da mucosa do aparelho intestinal, de caráter crônico, recidivante, transmural e que pode afetar qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o ânus, mas, especialmente, o intestino delgado e o cólon. É uma doença que não há tratamento clinico ou cirurgia, mas pode ser controlada. A DC pode ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus. Essa doença afeta predominantemente a parte inferior do intestino delgado (íleo) e intestino grosso (cólon), mas pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal. Os sintomas podem variar de leve a grave, mas em geral, as pessoas com DC podem ter vidas ativas e produtivas[1]. A DC é um pouco diferente das outras doenças intestinais inflamatórias, pela localização da lesão no aparelho gastrointestinal e pela sua distribuição e penetração na mucosa. As manifestações mais características, ocorridas inicialmente, é o desenvolvimento de úlceras, provenientes do processo inflamatório, estreitamento do lúmen, espessamento da parede intestinal e granulomas na mucosa[1].

Objetivo

Conhecer as principais características e fatores associados ao paciente com DC.

Metodologia

A busca dos artigos foi realizada mediante busca eletrônica na base de dados do Scientific Electronic Library On Line (SCIELO), MEDLINE, Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como passos metodológicos foram percorridas três etapas: a primeira foi a escolha do assunto, a segunda a coleta dos artigos e a terceira a análise e a interpretação dos mesmos. Foram incluídos artigos de 2013 a 2017 no idioma português, os artigos deveriam atender a temática relacionados a DC. Foram encontrados 2040 artigos, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, após a partir da leitura dos títulos e resumos, foram localizadas 16 publicações, de acordo com o tema.

Resultados

A DC é uma doença inflamatória crônica, de etiologia e patogênese ainda não tão compreendidas. O padrão etiopatogênico da doença inclui suscetibilidade genética, desbalanço entre bactérias comuns e patogênicas do trato intestinal, alterações na integridade do epitélio intestinal e resposta imune desregulada pela reatividade anormal dos linfócitos T da mucosa intestinal, com produção excessiva de citocinas próinflamatórias[3]. Na DC a localização da doença é um passo chave para a interpretação clínica pois este critério corresponde à máxima extensão da mesma, antes da primeira resseção intestinal. Atualmente, sabe-se que a localização da doença, num paciente adulto, fica estável após o diagnóstico. As principais complicações na DC são caracterizadas por hemorragias, estenoses aderências fibrosas que também conduzem a obstrução intestinal, perfurações intestinais megacólon tóxico, fístulas, fissuras, abcessos perianais, e, finalmente, displasia celular que podem deflagrar um carcinoma coloretal[1]. A DC influência o funcionamento do intestino, nos estágios iniciais a doença provoca pequenas ulcerações superficiais na parte interna do intestino. Ao longo do tempo, as ulcerações tornam-se mais profundas e maiores e causam cicatrizes e rigidez do intestino. Com isso, o intestino torna-se mais apertado ocasionando uma obstrução. Cerca de 25% dos casos novos da doença inflamatória intestinal ocorrem em idade pediátrica, principalmente na adolescência[2]. Os principais fatores que causam a DC estão associados ao são o sistema imunológico e as questões genéticas. No sistema imunológico é possível que um vírus ou uma bactéria pode desencadear a doença, quando o sistema imunológico tentar combater esses microrganismos invasores, haverá uma resposta anormal que induzirá o sistema e atacara as células do trato digestivo. Os doentes de Crohn geralmente efetuam um aporte calórico que se estima em apenas 54% do que seria esperado para a idade. Além da diminuição da ingestão alimentar secundária à anorexia dependente da doença, a má nutrição resulta de perdas proteicas devidas à má absorção que ocorre na mucosa intestinal inflamada e à enteropatia perdedora de proteínas associadas à diarreia. Além disso, há diminuição do aporte e consequente déficit de proteínas, ferro, cálcio e vitamina D, entre outros. Nesse sentido, a terapia nutricional acaba sendo uma opção terapêutica interessante, pois é analisada de acordo com a personalidade do paciente com dietas específicas, restrições e suplementação. A nutrição enteral (NE) pode ser uma alternativa para fornecer os nutrientes para a recuperação e manutenção do estado nutricional, e a nutrição parenteral total (NPT) é mais indicada para descanso no período pré-operatório intestinal e para garantir exigências nutricionais no período pós-operatório[4]. A nutrição tem papel importante na perspectiva de melhora do estado nutricional e clínico dos pacientes com DC, atuando na modulação das respostas inflamatórias e imunológicas e no fornecimento de suporte energético para manutenção da vida. Estudos mostram a possibilidade de intervenção nutricional no sentido de diminuir a atividade inflamatória da DC com o uso de nutrientes imunomoduladores, entre os quais nutrientes específicos com arginina, glutamina, ácidos graxos, nucleotídeos probióticos e prebióticos[5].

Conclusão

Esse tipo de estudo torna se importante de ser re-

alizado na medida em que fortalece a construção do conhecimento técnico e profissional na área da saúde, auxilia na tomada de decisão relacionada a terapêutica e no cuidado de pacientes com DC. O estudo também permitiu ponderar e compreender o que é a DC e entender as diferentes patologias associadas.

EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Santos, Sandra Margarida Rodrigues. Doença De Crohn. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade De Ciências Da Saúde, Porto, Portugal. Disponível Em: Http://Bdigital.Ufp.Pt/Bitstream/10284/4100/1/Tese%20mestrado%20sandra%20santos.Pdf Acesso Em: 20 De Agosto De 2017.

2. Campos, Teresa Almeida, Et Al. Modificação Do Tratamento Com Infliximab Na Doença De Crohn: Experiência De Um Centro. Ge, J. Port. Gastrenterol. V. 21, N. 2, P. 55-59 Mar./Abr., 2014. **Disponível Em:** Http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0872817813000659. **Acesso Em: 20 De Agosto De 2017.**

3. Rossi, Natalia Cristina Pires, Et Al. Infliximabe No Tratamento Da Psoríase Associada A Doença De Crohn. Relato De Caso. Med Cutan Iber Lat Am. V. 43, N. 3, P. 199-201, 2015. Disponível Em: Http://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Cutanea/Mc-2015/Mc153f.Pdf Acesso Em: 20 De Agosto De 2017.

4. Rodrigues, Sueleen Cristiane; Passoni, Cynthia Matos Silva; Paganatto, Mariana. Aspectos Nutricionais Na Doença De Crohn. Cadernos Da Escola De Saúde Nutrição. N. 1, Jul. 2008. Disponível Em: Http://Revistas.Unibrasil.Com.Br/Cadernossaude/Index.Php/Saude/Article/View/6/6. Acesso Em: 21 De Agosto De 2017.

5. Santos, Alessandro Carvalho Alves, Et Al. Efeitos De Imunomoduladores Na Doença De Crohn. Rev. Saúde Públ. Santa Cat. Florianópolis, V. 6, N. 3, P. 71-79, Jul./Set. 2013. Disponível Em: Http://Esp.Saude.Sc.Gov.Br/Sistemas/Revista/Index.Php/Inicio/Article/View/200/224. Acesso Em: 18 De Agosto De 2017.

UMA REVISÃO LITERÁRIA DAS MAIS FREQUENTES INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES DIABÉTICOS

Nathália Silva Mathias
Fernanda Norbak Dalla Cort
Leila Zanatta

Palavras-chave
Interações medicamentosas
Antidiabéticos
Diabetes Mellitus

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da deficiência na regulação do metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, causado pela inexistência da secreção de insulina ou ainda, pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à mesma. Existem dois tipos de DM, o tipo 1, que ocorre pela ausência de secreção da insulina, e o tipo 2, que inicialmente é provocada pela diminuição da sensibilidade dos tecidos ao seu efeito metabólico, esta sensibilidade reduzida é chamada de resistência insulínica[1]. Seu tratamento pode ser de caráter medicamentoso, incluindo insulinoterapia, hipoglicemiantes orais, secretagogos e ainda podendo ser não medicamentoso que envolve atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, suspensão do ato de fumar e o controle da glicemia. Por ser uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e possuir um curso de continuidade, torna possível a ocorrência de interações medicamentosas.

Sendo que a mesma é definida por associação de um ou mais fármacos simultâneos, interagindo também através da administração conjunta com alimentos e bebidas alcoólicas. O uso de medicações concomitantes podem ofertar um melhor resultado terapêutico, quando se trata de doenças coexistentes ou ainda para amenizar situações de toxicidade. Essa estratégia terapêutica não deve, entretanto, causar prejuízos ao paciente, como por exemplo, ineficácia ou potencialização do efeito do fármaco, reações adversas e diminuição da qualidade de vida[2].

Objetivo

Explorar essa área da farmacologia, pouco assistida dentro da enfermagem, descrevendo as interações medicamentosas frequentemente encontradas em pacientes diabéticos, suas respectivas classificações de gravidade, bem como a frequência com que apareceram nos artigos citados.

Metodologia

O estudo é uma revisão de literatura acerca das possíveis interações medicamentosas entre os portadores de DM já descritos. Foi efetuada uma busca de artigos dos últimos 9 anos através das plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico utilizando os descritores Interações medicamentosas, Antidiabéticos e Diabetes *Mellitus*. A partir desta pesquisa bibliográfica foram selecionados 10 artigos publicados entre os anos de 2007 e 2016 que apresentavam-se dentro do tema da pesquisa e que após análise permitiram a identificação das mais frequentes interações medicamentosas em pacientes com DM.

Resultados

As interações medicamentosas podem ser classificadas de leve a grave segundo a sua intensidade e ainda serem dividas em dois grupos (interações farmacodinâmicas e farmacocinéticas) de acordo com a alteração no mecanismo do fármaco. Neste estudo foram descritos os principais fármacos que interagem com os antidiabéticos, detalhando seu nível de gravidade e sua frequência. Dentre os antidiabéticos utilizados pelos pacientes citados nos estudos encontram-se: insulina, glibenclamida e metformina. Para os que usam insulina as interações mais frequentes envolveram as seguintes classes de fármacos: betabloqueadores (atenolol e propanolol), diuréticos (furosemida e hidroclorotiazida), antiagregante plaquetário (ácido acetilsalicílico), antagonistas da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) (captopril, enalapril e ramipril) e outros antidiabéticos (metformina). A interação com os betabloqueadores foi descrita em 30% dos estudos, sendo classificada de leve a moderada. Com os diuréticos ocorreram em 20% dos artigos, classificando como moderada. Já com o ácido acetilsalicílico a frequência foi de 30%, classificadas como moderada. Nos antagonistas da ECA a sua presença nos estudos foi de 20%, tendo como moderada a sua classificação e entre outro antidiabético apareceu em 20% dos artigos, categorizada como moderada sua interação. Aos que fazem uso de glibenclamida as interações que mais apareceram foram com betabloqueadores (atenolol e propanolol), diuréticos (furosemida e hidroclorotiazida), antiagregante plaquetário (ácido acetilsalicílico), antagonistas da ECA (captopril, enalapril e ramipril) e com outro antidiabético (metformina). A interação com o grupo dos betabloqueadores foi relatada em 40% dos estudos e a sua classificação foi moderada. Com os diuréticos a frequência foi de 50%, classificando de leve a moderada. Com o antiagregante plaquetário a descrição nos estudos também foi de 50%, sendo considerada moderada o seu tipo de interação. Já a interação com os antagonistas da ECA, foi descrita em 60% dos artigos, sendo categorizada como moderada. Por fim, com antidiabético a frequência foi de 20%, classificando-a como moderada. Nos pacientes que utilizam a medicação metformina, as interações ocorrem com a classe dos beta bloqueadores (atenolol, carvedilol e propanolol) e apareceram em 50% dos artigos, sendo que a importância da interação foi considerada moderada. Com os diuréticos (furosemida e hidroclorotiazida) a frequência foi de 30% e de leve classificação. No uso concomitante com os antagonistas da ECA, que incluem captopril, enalapril, ramipril, foi evidenciada uma frequência de 50% que dispõem-se em moderadas. O uso em conjunto com antidiabéticos como glibenclamida e insulina, foi citado em 30% dos estudos e sendo essa interação classifica-

da como moderada. Frente ao exposto, pode-se observar que as associações são rotineiras para os pacientes que possuem DCNT's, implicando em um plano de cuidados para minimizar suas consequências. É competência do enfermeiro, diferente do que se é entendido no geral pela população, a prescrição de medicamentos, sendo descrita e respaldada pela Lei Nº 7.498/1986, do Exercício Profissional da Enfermagem, que dispõe sobre as atividades do Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, atribuindo-lhe a prerrogativa de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, pública ou privada. O enfermeiro sendo responsável pela promoção do cuidado mostra-se um profissional de caráter articulador entre o teórico e clínico. A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro predispõe um aumento de responsabilidade, exigindo um maior nível de conhecimento pela classe. A prescrição está indissociável da consulta de enfermagem, sendo que as orientações devem andar aliadas com as medidas medicamentosas, quando se fizer necessário[3].

Conclusão

É notório a partir desta revisão que os antidiabéticos interagem com variados fármacos que são utilizados em diversas patologias, incluindo-se doenças crônicas, tornando o uso dos medicamentos contínuos, sendo que os cuidados devem ser mais acentuados. Todavia, ao enfermeiro cabe transpor os conhecimentos sobre as possíveis interações medicamentosas dentro de cada individualidade, orientando sobre as associações dos fármacos para que haja benefícios no seu tratamento, como a efetivação da medicação, redução dos efeitos adversos, maximizando as questões de qualidade de vida do mesmo. Neste contexto, o profissional precisa desenvolver um olhar holístico sobre os sinais e sintomas, bem como relacionar com os fármacos utilizados concomitantemente. Diante dessas colocações é possível identificar como a precaução pode ser útil para possibilitar um prognóstico positivo, levando em consideração a amplitude do processo saúde-doença.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

Referências

1. Rang & Dale : farmacologia / H. P. Rang ... [*et al.*] ; [Tradução Gea Consultoria Editorial]. – 8. Ed. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2016.

2. Lima RF, Machado AV, Rebelo FM, Naves JOS, Lavich TR, Dullius J. Interações medicamentosas potenciais em diabéticos tipo 2 participantes de um programa de educação em saúde. Infarma Ciências Farmacêuticas, 2015; vol 27: pp160-167.

3. Martiniano CS, Andrade PS, Magalhães FC, Souza FF, Clementino FS, Uchôa SAC. Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no brasil: história, tendências e desafios. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 809-17.

UNIÃO ENSINO E SERVIÇO NA CRIAÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joice Omena Comerlato
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Palavras-chave
Extensão universitária
Redes de atenção
Educação permanente

Introdução

Ao longo de 20 anos de criação, o Sistema Único de Saúde (sus) vem sendo implantado como um processo social em permanente construção, orientado por políticas públicas de saúde implementadas no sentido de promover o desenvolvimento de ações que garantam a integralidade da atenção e o acesso dos usuários. Neste cenário, o setor saúde, sofre mudanças constantes, seja por força de legislações normativas e regulatórias e, ainda por mudanças no perfil epidemiológico da população, entre elas está a implementação das redes de atenção à saúde (RAS). As RAS constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde e operacionalmente compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a atenção primaria à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema governança da rede de atenção à saúde[1]. Este cenário exige por parte dos gestores e profissionais da saúde um processo de educação permanente a fim de atender as neces-

sidades de saúde individuais e coletiva, da população em determinado território. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) vem instituindo políticas de saúde com vistas a superar esta fragmentação e fomentar movimentos de mudança na formação. Nessa perspectiva, acredita-se que os processos educativos, via educação permanente e educação continuada podem ser considerados como conteúdo naturalmente integrante nos três níveis da atenção à saúde (primaria, secundaria e terciaria), haja vista que as atividades e ações de educação em saúde têm como foco a prevenção de doenças. Neste contexto, entende-se que a atividade de educação em saúde em grupo é uma tecnologia de cuidado a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, visando o empoderamento e a autonomia da sua clientela[2]. Neste sentido, as propostas de aliar processos educativos ao desenvolvimento de boas práticas levam em consideração as lacunas na assistência na Atenção Primeira à Saúde (APS) na região oeste de Santa Catarina e do município, no sentido de fomentar e fortalecer as estratégias de formação e educação permanente em saúde no contexto da atenção à saúde da mulher, criança e adolescente. A escolha por estas áreas justifica-se pelos indicadores de saúde desfavoráveis, mesmo com toda a indução via políticas públicas e programas de saúde ainda persistem agravos que tornam esta população uma prioridade nos serviços de saúde. Os protocolos assistenciais são instrumentos norteadores, capazes de organizar a assistência e proporcionar ao usuário integralidade, universalidade e equidade no cuidado, princípios esses norteadores do SUS. Dessa forma, é essencial aos profissionais saber implementar e criar protocolos assistenciais, tendo em vista sua própria demanda de agravos à saúde da população quer sejam eles programados ou espontâneos.

Objetivo

Relatar a experiência do desenvolvimento de uma ação junto a gerencia da atenção básica do município, proporcionando e fortalecendo boas práticas em saúde, por meio de qualificação e capacitação da equipe multiprofissional através da construção de protocolos assistenciais na atenção básica do município de Chapecó. Nas últimas duas décadas tem ocorrido uma reformulação crescente do modelo tradicional de publicação de normas e rotinas e protocolos de serviços de saúde de referência e de consenso de especialistas para o modelo de diretrizes baseadas em evidências[3]. Protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. Podendo ser de natureza clínica ou de organização do serviço.[4] Produzir protocolos requer um trabalho coletivo, em equipe, que abrange a produção de saberes, mas que requer também momentos de diálogo e reflexão sobre os processos instituídos e além de planejamento: onde se quer chegar e que meios, e recursos devem ser mobilizados para tal processo. Neste contexto, podem ser compreendidos como instrumentos utilizados na gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta do trabalho em rede, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção (marcação de consultas, referência e contrareferência) e com outras instituições sociais. Os textos produzidos e expressos pelos protocolos deverão ser analisados por profissionais com reconhecida capacidade técnica científica e política e, se necessário, por consultores. Neste sentido a integração com as instituições formadoras em especial, com ações de extensão e pesquisa podem contribuir para a produção de saberes que venham a qualificar a atenção a saúde da população. Neste cenário, a Universidade do Estado de Santa Catarina, pelo curso de graduação em enfermagem, vem contribuindo com os serviços de saúde da região oeste do estado, na formação de profissionais (ensino) e na qualificação destes em especial enfermeiros, por meio de ações extensionistas, via oficinas preparatórias para elaboração, e adaptação de protocolos assistenciais utilizados na atenção básica. Neste trabalho, apresentaremos a dinâmica da ação extensionista que visou qualificar os profissionais de saúde, em especial, enfermeiros para a produção de protocolos assistências na atenção básica da rede de saúde do município de Chapecó, da região oeste do estado de Santa Catarina.

Metodologia

Foram realizadas oficinas de qualificação dirigidas aos profissionais e multiprofissionais da saúde, bem como a coordenadores de área com o objetivo de capacitá-los para elaboração de protocolos assistenciais. Foram realizadas quatro oficinas com as seguintes temáticas: pratica baseada em evidencia, busca em base de dados das melhores evidências para a elaboração dos protocolos, validação dos fluxos de atendimento, e metodologias para a validação e apresentação às equipes de saúde. A partir disso esses profissionais elaboraram protocolos referente a rede de atenção à saúde materno infantil e doenças crônicas não degenerativas (hipertensão). Na segunda oficina, foram realizadas buscas em base de dados sobre fluxos de atendimentos, relacionados a saúde da mulher (planejamento familiar, queixas de sangramento vaginal, infecção urinária), visita domiciliar (puérpera e recém-nascido) e atendimento a pacientes com sífilis. Neste encontro também foi abordado sobre a forma de organização e os recursos de que dispõe as unidades de saúde, e as principais necessidades, os problemas e as demandas que a população apresenta. Na terceira oficina, foram apresentados os fluxogramas de atendimento, neste encontro avaliou-se a partir das evidências reveladas pela busca em base de dados, e ao final foram validados pelos docentes. A última oficina tratou de planejar a apresentação final do protocolo e os momentos de validação e teste junto às equipes de saúde do município, para manter a troca de saberes, para além dos momentos presenciais, criou-se m grupo de e-mail no google a fim de disponibilizar um espaço de armazenamento dos materiais produzidos. A estratégia de usar o google drive possibilitou acompanhar os movimentos de produção coletiva, além de facilitar o acesso remoto e o compartilhamento dos saberes evidenciados nas buscas realizadas nas bases de dados que embasaram a produção textual dos protocolos.

Resultados

Foi possível observar que os profissionais estavam envolvidos com as oficinas, visto que os mesmos demostraram compreender a importância dos protocolos assistências, bem como entender que com a utilização deles o processo de trabalho seria mais organizado e atenderia com equidade cada usuário. A partir disso foi possível a esses profissionais criarem protocolos de situações de saúde advindas de suas próprias demandas, possibilitando boas práticas em saúde e uma assistência de qualidade e integralidade. Precisa-se conhecer o SUS: seus princípios e diretrizes e objetivos. Sua forma de organização e os recursos de que dispõe no local onde trabalhamos. Precisa-se conhecer, em detalhes, a realidade do território sob a responsabilidade de nossa unidade de saúde. Conhecer as formas de organização da sociedade local e quais são as instituições sociais com presença e atuação na área. As condições de vida da população sob nossa responsabilidade. Os valores, hábitos e comportamentos das pessoas. As principais necessidades, os problemas e as demandas que essa população nos apresenta. Conhecer o quadro epidemiológico. Até o presente momento, temos quatro protocolos sendo finalizados, na fase de revisão pelos três docentes participantes do programa de extensão.

Conclusão

Muitas vezes os profissionais realizam ações em suas unidades de forma desorganizada e sem seguir um fluxo de atendimento e trabalho. Com a criação de protocolos essas fragilidades passam a ser superadas, visto que estes possibilitam a organização do processo de trabalho, bem como um atendimento igualitário, sem preferencias, integral e com a conduta mais adequada para cada usuário do sistema. Criar os protocolos a partir de revisões de literatura, a fim de buscar evidencias oportunizou momentos de reflexão sobre o trabalho, e atualização sobre temas e situações vividas no cotidiano. Sabe-se que a produção de protocolos deve acompanhar a atualização bem como a evolução do conhecimento técnico e científico e ser continuamente revisados e atualizados. Fica, assim, o desafio para os profissionais da saúde, gestores e instituições formadoras que deverão ser capazes de produzir, periodicamente, formas de integrar ensino e serviços a fim de manter a produção de saberes atualizados. Para tanto é necessário o engajamento dos profissionais via movimentos de educação permanente das equipes, imprescindíveis à garantia das melhores práticas de saúde para a população.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

Referências

1. Mendes, E. V. As Redes De Atenção À Saúde. Organização Pan-Americana Da Saúde, Brasília V. 1, P. 549, 2011.

2. Souza, J. M.; Tholl, A. D.; Córdova, F. P.; Heidemann, I. T. S. B.;Boehs, A. E; Nitschke, R. G. Aplicabilidade Prática Do Empowerment Nas Estratégias De Promoção Da Saúde. Ciência &Saúde Coletiva, Rio De Janeiro, V. 19, N. 7, P. 2265-2276, Jul. 2014.

3. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos. Departamento De Gestão E Incorporação De Tecnologias Em Saúde. Diretrizes Metodológicas: Elaboração De Diretrizes Clínicas / Ministério Da Saúde, Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos, Gestão E Incorporação De Tecnologias Em Saúde. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2016. 107 P

4. Werneck, Marcos Azeredo Furkim Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

3
RESUMOS SIMPLES

3.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM NOS CICLOS DA VIDA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA NO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Poliana Henkes Didoné
Patricia Daiane Zanini
Olvani Martins da Silva

Palavras-chave
Cuidados de enfermagem
Diagnóstico de enfermagem
Oncologia

Introdução

A fadiga é um sintoma vivenciado pelos pacientes oncológicos, resultante de múltiplos fatores causais e amplamente subjetiva, causa substancial impacto funcional e psicológico. No entanto é pouco valorizada e tratada, principalmente pela equipe de enfermagem, a qual tem papel fundamental no estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é caracterizar a produção científica sobre o diagnóstico de enfermagem fadiga, apresentado pelo paciente em tratamento oncológico, produzida no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2014 na(s) base(s) de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Metodologia

Revisão integrativa da literatura, realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, que utilizou como

critérios de inclusão, idioma português, do período de janeiro de 2005 a janeiro de 2014; estudos disponíveis na forma completa. Como descritores utilizou-se: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Fadiga; Oncologia. Na primeira busca, fez-se uma leitura de reconhecimento, onde os artigos foram selecionados de acordo com seus títulos. Posteriormente, foi realizada a leitura exploratória através de seus resumos, em seguida, realizou-se leitura seletiva, cujo objetivo foi selecionar artigos que apresentassem maior relação com o tema apresentado. Por fim, efetivou-se a leitura interpretativa, onde os artigos foram analisados, na íntegra, tendo como resultado final quatro artigos. Resultados: A maioria das características definidoras do diagnóstico de enfermagem fadiga está centrada no que diz respeito às falas, sentimentos e sintomas dos próprios pacientes. O diagnóstico de enfermagem fadiga é tido pelos pacientes como sintoma devastador, angustiante, atingindo profundamente a esfera emocional de cada um. Há similaridades entre as características definidoras do diagnóstico de enfermagem da NANDA e a descrição de fadiga apresentada pela literatura científica. Para auxiliar o paciente em relação a esse enfrentamento da fadiga, o profissional de enfermagem pode favorecer atividades como práticas de repouso, atividades de alongamento, movimentação corporal, massagens de relaxamento, drenagem, técnicas holísticas de meditação, acupuntura, entre outras.

Conclusão

A produção científica sobre a temática do diagnóstico de enfermagem fadiga, no paciente oncológico ainda é reduzida. A utilização do processo de enfermagem na avaliação do paciente oncológico é a melhor ferramenta para propor um cuidado integral.

EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Murilo Dos Santos Graeff
Angela Antonia Sartori
Mari Ângela Gaedke

Palavras-chave
Processos de Enfermagem
Enfermagem Perioperatória
Assistência

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória é o alicerce que sustenta as ações de enfermagem no Centro Cirúrgico, promovendo a interação da assistência nos períodos pré, trans e pós-operatórios. Tem como objetivos: preparar o paciente e a família para o tratamento anestésico-cirúrgico; prever, prover e controlar recursos humanos e materiais necessários; diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e os riscos decorrentes da utilização de materiais e equipamentos. Assim, o Processo de Enfermagem perioperatório visa garantir uma assistência planejada, com foco em todos os períodos operatórios.

Objetivo

Identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem mais frequentes numa Unidade de

Recuperação Pós-anestésica.

Metodologia

Estudo de tipo quantitativo, descritivo, documental, realizado em um hospital privado de Porto Alegre, sul do Brasil. Como referência taxonômica, a instituição utiliza os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e as intervenções da *Nursing Interventions Classification*. A população é composta por prontuários de pacientes admitidos na Sala de Recuperação Pós-anestésica, no período de outubro de 2016 a outubro de 2017. Os dados foram obtidos através do banco de dados em software da instituição e para análise utilizou-se estatística descritiva.

Resultados

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: Risco de infecção (27,11%); Dor Aguda (22,92%); Integridade da pele prejudicada (18,90%) e Risco de confusão aguda (16,36%). Esses diagnósticos representam 85,29% do total. Com relação às Intervenções, as mais frequentemente prescritas foram: Monitoração de Sinais Vitais (16,01%), Manutenção de dispositivo de acesso venoso (15,82%); Cuidados pós-anestesia (8,65%); Controle de Náuseas (8,24%); Controle de dor (7,62%); Cuidados com local da incisão (7,09%); Administração de medicamentos (6,65%); representando 70,08% do total das prescrições de enfermagem.

Conclusão

O levantamento realizado permitiu esboçar um mapa dos diagnósticos e intervenções prevalentes na unidade em estudo, possibilitando o planejamento da assistência focada nas demandas do pós-operatório imediato. Além disso, pode subsidiar o Processo de Enfermagem em cenários semelhantes.

Eixo temático

Processo de enfermagem no ciclo da vida

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO PARA A SINDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE

Patrícia Cardoso Zanetti
Leonardo Severo
Emily da Silva Eberhardt
Charlene Garcia Pire
Hanaí Giudici Minuzzi
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso

Palavras-chave
Morte súbita
Lactente
Enfermagem
Mortalidade Infantil

Introdução

Define-se Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) a morte inesperada de crianças menores de um ano de idade e que permaneçam inexplicadas após extensa investigação e necropsia. Dados internacionais apontam cerca de 2.500 casos por ano nos Estados Unidos. Vários fatores de risco estão delimitados podendo ser prevenidos com baixo ou nenhum custo. No Brasil, melhorias nos índices de mortalidade infantil foram atingidos, porém permanecem acima do proposto pela Organização Mundial da Saúde. A prevenção é pouco divulgada em território nacional em todas as esferas. O enfermeiro, profissional atuante em pré-natal e puericultura, torna-se fundamental para divulgação de práticas de cuidados que previnam novos casos.

Objetivos

Apresentar os fatores de risco e prevenção para SMSL.

Metodologia

Revisão da literatura nacional sobre fatores de risco e prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Coleta de artigos científicos nas bases de dados Scielo e Lilacs.

Resultados

Cerca de 90% dos casos de SMSL ocorrem entre 1 e 6 meses de idade e raramente no período neonatal. São fatores de risco: gênero masculino, baixo peso ao nascer, prematuridade, inverno, tabagismo materno gestacional, condições socioeconômicas precárias, mãe adolescente ou solteira, gestação múltipla e paridade elevada. A posição da criança durante o sono é extremamente relevante. Estudos epidemiológicos realizados na década de 1990 nos EUA e na Europa indicaram como fator de risco dormir em decúbito ventral. Em 1992 a Academia Americana de Pediatria publicou a sua primeira recomendação quanto ao dormir em decúbito dorsal exclusivamente. Somente em 2009, por iniciativa da Pastoral da Criança em parceria com outras entidades, foi instituída no Brasil a Campanha Nacional "Dormir de Barriga para Cima". Crianças menores de 6 meses que dormem decúbito ventral têm 3 a 9 vezes mais risco de SMSL do que crianças que dormem decúbito dorsal. Apesar da campanha ter incentivado os cuidadores de lactentes a colocá-los para dormir em posição supina, esta recomendação nem sempre é conhecida por pais cuidadores.

Conclusão

Mesmo sendo fatal, a SMSL pode ser prevenida com pouco ou nenhum gasto. Óbitos evitáveis em crianças com até 48 meses de idade podem ser reduzidos por ações de imuno prevenção, adequada atenção à mulher na gestação e parto e atenção ao recém-nascido. Informações para prevenção podem ser difundidas com baixo ou nenhum custo, diretamente aos pais ou por campanhas na atenção básica. Enquanto estratégias preventivas comprovadamente eficazes não forem implementadas, a população em risco permanece exposta e desinformada.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da pratica

O PROCESSO DE ENFEMRAGEM COMO UMA FERRAMENTA DE TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolyne Diehl Stuani
Andressa Ransolin
Karen Cristina Kades Andrigue

Palavras-chave
Enfermagem
Educação em Enfermagem
Processo de Enfermagem

Introdução

No componente curricular de Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente, o curso de Graduação em Enfermagem da Unochapecó, realiza atividades práticas em um Hospital Infantil. Dentre as atividades, executa o Processo de Enfermagem (PE), fundamentado na teorista Wanda de Aguiar Horta. As teorias de enfermagem são definições que foram criadas para descrever e nortear o processo do cuidado, servindo para fundamentar a prática dos profissionais, auxiliando na compreensão da realidade embasada em informações científicas. O PE fundamentado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, considera que todas as pessoas têm necessidades básicas, as quais precisam estar em equilíbrio.

Objetivos

Relatar a experiência da aplicação do PE em um Hospital Pediátrico com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Metodologia

Relato de Experiência, da realização do PE, no primeiro semestre de 2017. Inicialmente na universidade os estudantes embasaram-se teoricamente e construíram instrumentos os quais permitiriam a coleta e o registro de dados pertinentes para a aplicação do PE no cenário de prática. Com isto, os estudantes sob supervisão docente, permaneceram por uma semana acompanhando crianças em uma unidade de internação onde foi permitida a aplicação do PE.

Resultados

A aplicação do PE é regulamentada pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Sua implementação deve possibilitar ao profissional um julgamento clínico e uma tomada de decisão respaldado por evidências científicas, o qual resultará em melhor qualidade do atendimento. Desta forma, considerando-se o PE, enquanto ferramenta que respalda a profissão, o curso busca garantir sua execução pelo estudante, como forma de instrumentalizalo para a prática profissional. Portanto, na assistência à criança o PE foi executado levando-se em conta as particularides que envolvem o cuidado a estes pacientes, onde as famílias têm papel central no cuidado. Destarte, a execução do mesmo instrumentalizou para a prática profissional, bem como fortaleceu a formação de vínculo com as famílias e crianças.

Conclusão

Essa atividade, incitou o desenvolvimento do olhar crítico, pois a utilização das Necessidades Humanas Básicas, estimulou a compreensão do contexto da criança enquanto um indivíduo com necessidades biopsicoespirutuais, as quais precisam estar em equilíbrio para à saúde. O cuidado de enfermagem embasado nesta teoria, permitiu a visão holística da criança e sua família fortalecendo a assistência qualificada. Reconhece-se que o PE demandou tempo e teve entraves relacionados ao método de aprendizagem, contudo, a ferramenta fortaleceu o cuidado e registrou as etapas de sua execução.

Temática

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

PROCESSO DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE INTERNADO EM UM SETOR CLÍNICO: ESTUDO DE CASO

Priscila Maria Da Silva
Letícia Lins De Souza
Taline Bavaresco
Suzana Boeira

Palavras-chave
Internação hospitalar
Processo de Enfermagem
Asma

Introdução

No atendimento hospitalar o enfermeiro consegue operacionalizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) através do processo de enfermagem (PE) de forma muito evidente. Dentro deste caso, ilustraremos de que forma o PE auxilia no cuidado ao paciente com a utilização das linguagens padronizadas da enfermagem, NANDA-I; Classificação de Resulatdos NOC e Classificação das Intervenções NIC.

Objetivo

Aplicar o processo de enfermagem em paciente hospitalizado em uma unidade de internação de um hospital escola, pela disciplina de Enfermagem Clínica no Cuidado ao Adulto e Idoso Hospitalizados.

Método

Estudo de caso realizado em um Hospital escola da região nordeste do Rio Grande do Sul, no mês

de agosto em um setor de internação clínica.

Resultados

Paciente masculino, 73 anos, viúvo, ex-tabagista há 30 anos, diabético e hipertenso há 10 anos, asmático desde a infância com uso de medicação, câncer de Próstata em 2014, com recidiva em 2016, realizando quimioterapia hormonal. Faz uso de castanha da índia para evitar trombose. Internou há 4 dias por dispnéia, tosse produtiva, porém ineficaz para expectoração, com piora em períodos noturnos e utilizou nebulização para amenizar o quadro, que perdurava por 8 dias, devido a mudança do clima. Encontrava-se lúcido e comunicativo, fazendo uso de O2 por cateter extra nasal com 4L/min. Ausculta pulmonar: sibilos e crepitantes brônquicos. Extremidades perfundidas, edema 1+/4+, dermatite ocre em membro inferior direito. Sinais Vitais: PA: 130/80 mmHg; FC: 87bpm; FR: 20mpm; Sat: 90%; Tax: 37,2 C; HGT: 125mg/dl Dor: 0; Peso: 100kg; Altura: 1,65m; IMC: 36,7 (Obesidade grau). O diagnóstico de enfermagem prioritário, segundo NANDA-I foi Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado à asma e secreções retidas. E o resultado **NOC** Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas e a intervenção de enfermagem **NIC** Controle da Asma foram elencados para o caso. A prescrição possuía ações voltadas para a prevenção da exarcerbação, tais como: monitorar as reações asmáticas a mudanças climáticas; ensinar o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos inalatórias; ensinar o paciente a identificar e evitar os desencadeadores da crise asmática, listando o que já é conhecido pelo paciente; ensinar técnicas de respiração e relaxamento para o momento que o paciente reconhece a iminência da crise asmática.

Conclusão

O processo de enfermagem subsidia o enfermeiro durante o percurso da internação e no manejo das exacerbações, com vistas a prevenir re-internações, respeitando as peculiaridades de cada paciente.

Eixo Temático

Processo de enfermagem nos ciclos da vida.

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PÓS-ARTROPLASTIA DE QUADRIL E JOELHO

Ariane Fatima Deggeroni
Tifany Colomé Leal
Elisangela Argenta Zanatta

Palavras-chave
Cuidados de enfermagem
Processo de enfermagem
Diagnósticos de enfermagem

Introdução

A cirurgia de artroplastia é utilizada para melhorar a mobilidade em pacientes com mudanças severas e destrutivas das articulações. É indicada a artroplastia total de quadril (ATQ) e total de joelho (ATJ) como tratamento aos problemas que ocorrem na articulação, tais como fraturas ou doenças como artrose e artrite. A artroplastia proporciona melhor qualidade de vida, contudo, entre as possíveis complicações destaca-se a ocorrência de infecção pós-operatória. Desta maneira, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento sobre o plano de cuidados que seguirá, sendo o enfermeiro o responsável pelas orientações que podem ser asseguradas pela realização do Processo de Enfermagem (PE). Nesse sentido, o PE é um instrumento do cuidado que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Entende-se como fundamental o papel do enfermeiro na assistência pós-operatória a pacientes que realizam a cirurgia de artroplastia, visando evitar possíveis

complicações que incluem: infecções, deslocamento de coágulos sanguíneos e perda da prótese. Para isso faz-se necessário monitoramento a fim de alcançar a reabilitação com maior brevidade possível.

Objetivo

Relatar a experiência de enfermeiras na realização do PE a pacientes pós-operatórios de ATQ e ATJ.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência das vivências de enfermeiras na utilização do PE no atendimento a pacientes pós-operatórios de artroplastias. Foram acompanhados dez pacientes no período de um mês em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital escola do Sul do Brasil, no ano de 2016, que realizaram ATQ e ATJ. O PE foi aplicado no momento da admissão dos pacientes provenientes da sala de recuperação pós-anestésica, sendo nesse momento identificados os diagnósticos de enfermagem (DE) conforme a taxonomia de NANDA-I. Os DE auxiliaram o enfermeiro no processo de tomada de decisão quanto ao plano de cuidados e na seleção das intervenções de enfermagem, contemplando as necessidades individuais de cada paciente.

Resultados

A partir da realização das etapas de coleta de dados e diagnóstico de enfermagem, foi possível identificar alguns DE mais prevalentes sendo eles: mobilidade física-prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção e dor. As intervenções de enfermagem realizadas a partir desses diagnósticos conforme foram traçadas a partir da NIC, sendo: posicionamento do paciente no leito, prevenção contra quedas, supervisão da pele, prevenção de lesões por pressão, supervisão de sinais flogísticos em ferida operatória e controle da dor.

Conclusão

O PE fornece subsídios para que os profissionais de enfermagem realizem o cuidado aos pacientes de forma qualificada e efetiva considerando principalmente a prevenção de complicações.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO IDOSO: SEGUNDO DOROTHEA ELIZABETH OREM

Guilherme Alexandre Leal
M.ª Rosimeri Geremias Farias

Palavras-chave
Gerontologia
Déficit do autocuidado
Enfermagem

Introdução

Os idosos necessitam de um cuidado diferenciado, atentando para questões biológicas e sociais. Doenças que acometem este público como diabetes, hipertensão, artrites, doenças ósseas, doenças auditivas e visuais, doenças circulatórias, doenças metabólicas entre outras, caracterizadas por sua cronicidade, vêm preocupando o Sistema Único de Saúde (SUS) devido à tendência crescente do numero de idosos nos últimos anos. O objetivo do trabalho vem neste viés de uma estratégia a partir da teoria de Orem do autocuidado, sistemas de enfermagem e déficit do autocuidado sendo visado como um cuidado de longo prazo e propiciando a melhor qualidade de vida ao idoso. Desta forma é de grande importância que se tenha o cuidado redobrado com à prevenção, promoção e intervenções de cura se necessário. Neste contexto entra o papel do enfermeiro e sua intervenção visando o processo de enfermagem de uma forma extremamente participativa com o cliente/paciente, onde os dois colaborem para a melhora, e desta forma responsabilizan-

do-o no seu cuidado. Trata-se de um ensaio teórico de natureza qualitativa em livros e artigos científicos da base de dados Scielo. As estratégias de intervenções necessitam ser criadas a partir da sistematização da assistência de enfermagem e moldando-se a realidade do paciente, o processo no cuidado do idoso deve ser abrangente no planejamento e flexível a avaliações quando necessárias. A partir da atual situação e com o contexto que nos deparamos, os impacto nos próximos anos são os "*Baby boomers*", termo em inglês que se refere à população dos nascidos após a segunda guerra mundial e que estar na senescências nos anos de 2008 à 2030, representando pessoas que irão gerar grande impacto na saúde publica devido ao baixo número de filhos, um maior nível de escolaridade demandando mais tecnologias, geração que devido motivos sociais e financeiros continuará trabalhando por um longo período, e que diferentemente dos idosos dos dias de hoje não se contentarão com hospitais simples, poucos exames ou profissionais pouco capacitados. Concluísse que algumas etapas do processo devem ser adaptadas para cumprir com o objetivo proposto, como o engajamento do processo de cuidado, auxilio na manutenção e equilíbrio do ambiente, a segurança no cuidado e a educação alimentar e de higiene.

Temática: EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclos da vida

UNIVERSIDADE E COMUNIDADE INTERAGINDO PARA REDUZIR RISCOS DE INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES E A RESISTÊNCIA BACTERIANA AOS ANTIMICROBIANOS

Ana Júlia Sandri da Silva
Andrieli Schmitz
Daniela Aparecida da Silva
Saionara Barimacker
Arnildo Korb
Leila Zanata

Palavras-chave
Infecção urinária
Promoção da saúde
Enfermagem

Introdução

A infecção do trato urinário (ITU) é uma intercorrência frequente na gestação e traz consequências tanto à gestante, quanto ao feto. Sabe-se que adequadas intervenções no pré-natal colaboram para redução das complicações causadas pela ITU na gravidez.

Objetivo

Relatar resultados preliminares das ações do Projeto de Extensão "Ações interdisciplinares e multiprofissionais: universidade e comunidade interagindo para reduzir riscos de infecções e a resistência bacteriana".

Metodologia

Relatam-se experiências e percepções de dis-

centes de graduação em enfermagem no desempenho das atividades realizadas com equipe multiprofissional em unidade básica de saúde no município de Chapecó/SC, no primeiro semestre de 2017. As atividades buscaram debater temáticas sobre as ITU, dados epidemiológicos da infecção no município de Chapecó, causas e formas de promoção e prevenção. Teve enfoque, também, nas orientações a serem transmitidas pelos profissionais da saúde aos usuários quanto a coleta de amostras de urina, uso correto de antimicrobianos e práticas de higiene em gestantes e puérperas.

Resultados

A partir dessas vivências foi possível evidenciar alguns aspectos que asseguram a importância dessa prática para a comunidade: 1) a extensão universitária é de extrema importância para a formação do profissional em enfermagem, pois permite que o acadêmico desenvolva competências e habilidades aplicáveis durante o exercício profissional; 2) as atividades realizadas e as percepções a cerca das mesmas reforçaram da importância em se debater de maneira mais intensa sobre o tema das ITU para que se socialize os conhecimentos produzidos na academia; 3) de que é possível intervir positivamente para minimizar a incidência de ITU e da resistência bacteriana aos antimicrobianos através da educação em saúde; e, 4) o agente comunitário de saúde desempenha um importante papel ao levar as ações da equipe de serviços de saúde para a comunidade, pois esses estão em contato direto com a população. Entretanto, pelo fato desses agentes não possuem formação específica que contemple conhecimentos sobre promoção e prevenção de infecções, como ITU, ocorrem limitações nas intervenções que estes realizam na comunidade.

Conclusão

É notória a relevância de ações neste âmbito, considerando os riscos que as ITU predispõem as gestantes e aos fetos. Para isso, devem ser realizadas capacitações com os profissionais da saúde, para que além da sensibilização desses, seja também repensado o processo de acompanhamento das mulheres gestantes. Deste modo, tem-se a perspectiva de incluí-las no processo de produção de conhecimentos e não apenas como sujeitos os quais se transfere o conhecimento como tem ocorrido.

EIXO 1

Processo de enfermagem nos ciclo da vida

3
RESUMOS SIMPLES

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA FORTALECEDORA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOENÇA DE BEHÇET

Marina Moraes Soares
Luzia Teresinha Vianna Dos Santos
André Luís Bendl, Andréia Tanara Carvalho, Débora Biffi
Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Palavras-chaves
Comunicação
Cuidados de enfermagem
Doença Behçet

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) atua como uma ferramenta que aperfeiçoa a organização e planejamento do serviço de enfermagem, tendo sua implementação e etapas descritas através da Resolução do Cofen Nº 358/2009. Através da SAE, o enfermeiro coleta dados, analisa-os, planeja, implementa ações e avalia resultados obtidos. A doença de Behçet consiste em uma vasculite e caracteriza-se por ser uma doença multissistêmica, que pode afetar os sistemas: ocular, cardiovascular, gastrointestinal, mucocutâneo, neurológico, dentre outros. Os portadores apresentam comumente sintomas como úlceras orais recorrentes, mas também podem ocorrer úlceras genitais e patologias em diversos sistemas demandando especial atenção da equipe de saúde, principalmente enfermeiro, quanto às alterações iniciais e riscos potenciais.

Objetivo

Apresentar a importância da comunicação no processo de assistência de enfermagem ao paciente com Doença de Behçet em um hospital do litoral norte gaúcho.

Metodologia

Relato de experiência referente à SAE realizada a paciente portador de doença de Behçet por acadêmica de enfermagem. Avaliação e cuidado realizado em instituição hospitalar até transferência de paciente via central de leitos.

Resultados

Paciente crônico, com quadro de tetraparesia e doença de Behçet, internado para investigação de infeção cutânea por germe multirresistente. Revisão da literatura acerca das especificidades da doença aliada à minuciosa anamnese e exame físico evidenciaram alterações nos domínios de eliminação, atividade e exercício, auto percepção, segurança e proteção. A elaboração dos diagnósticos de enfermagem e priorização da assistência teve como referencial a NANDA Internacional. O estabelecimento de metas pela acadêmica de enfermagem, bem como orientação do paciente, familiar e equipe, foram indispensáveis para a implementação das prescrições de enfermagem e continuidade do cuidado em todos os turnos. Avaliações diárias ao paciente e efetiva comunicação para com os profissionais de diferentes turnos de trabalho possibilitaram substancial melhora do quadro clínico até a transferência de instituição de saúde para continuidade da assistência.

Conclusão

Apesar de ser instrumento de trabalho do profissional enfermeiro, estratégias devem ser implementadas para possibilitar a efetiva realização da atenção prescrita. Cabe ao enfermeiro formar vínculo com paciente e sua família e seu esforço são indispensáveis para fortalecimento de laços entre os mesmos e a equipe de enfermagem. A comunicação e discussão dos casos na equipe multidisciplinar agregam condições para continuidade da assistência. O conhecimento das especificidades e características da patologia são condições básicas para estabelecimento de rotinas de trabalho, individualização do cuidado, humanização e permitem ações proativas referentes aos riscos e potencialidades esperadas.

Temática:Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem.

A DEMANDA DE TRABALHO X SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Lucélia Caroline dos Santos Cardoso
Leonardo Severo
Bruna Tomaz Citadin
Ana Maria dos Santos Nais
Amanda Luis Maciel
André Luis Bendl

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Saúde Mental
Cuidados de Enfermagem

Introdução

Mudanças geradas pela reforma psiquiátrica acarretaram transformações nos métodos, ações e terapias. Alteram-se técnicas, conceitos, leis e princípios, bem como o acolhimento ao paciente, desconstruindo o "depósito de loucos" para criação de um local terapêutico. O enfermeiro tem como prática a consulta de enfermagem, baseada em métodos científicos, garantindo a qualidade da saúde, melhora e restabelecimento do paciente, assim como sua postura social, inclusive na internação psiquiátrica. Utilizando 5 processos básicos da SAE para o atendimento, torna o acolhimento mais humanizado, dirigido aos resultados e torna possível a avaliação da melhora ou não do paciente.

Objetivo

Apresentar a realização da SAE em internação

psiquiátrica SUS de um hospital geral do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Relato de experiência acerca das práticas do Estágio Curricular II do curso de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. Local com 10 leitos regulados pelo Estado. Equipe de enfermagem dividida em turnos, composta por dois técnicos de enfermagem exclusivos para o setor e um enfermeiro com responsabilidade concomitante pelo alojamento conjunto, internação clínica e cirúrgica. Leitos sob responsabilidade do profissional totalizando 37 pacientes com diferentes necessidades.

Resultados

A efetividade da assistência em enfermagem é dependente da realização de todas as cinco etapas do processo de enfermagem e do tempo dispendido pelo profissional para essa demanda. A grande carga de trabalho sob responsabilidade dos enfermeiros desse setor relacionadas à maternidade e intercorrências clínicas interfere no tempo destinado às suas atividades na psiquiatria. A dinâmica institucional dificulta a coleta de dados na anamnese e exame físico. O acesso restrito dos familiares, apesar de terapêutico, dificulta o contato para obtenção de dados complementares preciosos decorrentes das demandas externas ao setor. A inadequada coleta de informações tem reflexo na elaboração de diagnósticos de enfermagem, apresentando-se inconsistentes, quando não inexistentes. Metas superficiais resultam dessa problemática institucionalizada, culminando em prescrições padronizadas e não individualizadas. A falta de supervisão direta no setor impede a avaliação do cuidado prestado em toda sua amplitude. O enfermeiro participa das intercorrências quando solicitado pela equipe, mas sem envolvimento empático necessário para restabelecimento da saúde mental desses indivíduos.

Conclusão

Percebem-se falhas em todas as etapas do processo de enfermagem no setor relatado. A sobrecarga de responsabilidades repercute nas atividades do profissional enfermeiro. Discute-se entre equipe multidisciplinar local a necessidade de profissional exclusivo para o setor para participação ativa no plano terapêutico de cuidados e supervisão das atividades realizadas.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- SAE

Leticia Silmara Bender
Karine de Freitas Caceres Machado
Simone Nunes
Maria Helena Gehlen
Keity Laís Siepmann Soccol
Fabiana Porto

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Assistência de enfermagem
Qualificação da assistência

Introdução

A Sistematização de Assistência de Enfermagem-SAE, caracteriza-se como uma metodologia para sistematizar e organizar o cuidado por meio de um método cientifico. Como objetivo principal está a identificação das situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem obtendo subsídios para intervir na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos. O enfermeiro que está inserido nesse processo de mudanças, na busca continua da melhoria assistencial e qualificação do seu trabalho gerencial inserindo no seu processo metodológico de trabalho a Sistematização de Assistência de Enfermagem – SAE.

Objetivo

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a implementação

da sistematização da assistência de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa com característica descritiva exploratória. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros de um hospital de médio porte da região central do RS. A coleta de dados procedeu no mês de abril e maio de 2012 através de um questionário com questões abertas e fechadas. O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa – UNIFRA e aprovado sob o parecer 404.2011.2.

Resultados

A partir das questões norteadoras surgiram duas categorias: a primeira **Qualificar a assistência de enfermagem**, onde foi ressaltado que para proporcionar uma assistência de enfermagem qualificada e humana, o enfermeiro deve estar inserido na realidade comprometido de forma responsável, técnica e cientifica, e a segunda categoria **Atender as necessidades individuais de cada paciente** onde observou-se que a Sistematização de Assistência de Enfermagem beneficia o paciente proporcionando um atendimento único, especifico para cada individuo, levando em consideração seu diagnostico e suas necessidades individuais.

Conclusão

Por meio da SAE busca-se, prestar o cuidado que atenda as necessidades individuais respeitando o contexto socioambiental, observando a questão da singularidade de cada paciente, qualificando assim a assistência de enfermagem.

EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERPASSA PELA PROMOÇÃO DO CONFORTO DO PACIENTE: ESTUDO DE CASO

Fernanda Feldmann
Luciano Marcos Machado Haar
Ana Cristina De Araujo Vianna
Taline Bavaresco
Suzana Boeira

Palavras-chave
Conforto do Paciente
Processos de enfermagem
Assistência de enfermagem

Introdução

Em uma análise literária da assistência de enfermagem se evidencia o conforto como uma meta do cuidado. Porém, promover o conforto do paciente pode ser barrado por falta de flexibilidade, padronização de rotinas e por ações robotizadas, principalmente no cenário hospitalar. Desta forma é de extrema importância que o enfermeiro realize e operacionalize o processo de enfermagem. Utilizando os sistemas de classificação NANDA-I, intervenções da *Nursing Intervention Classification* (NIC) e resultados de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification* (NOC), qualificando o cuidado, e levando a percepção da falta de promoção do conforto na assistência de enfermagem.

Objetivo

Relatar a sistematização da assistência de enfer-

magem por meio do processo de enfermagem de um paciente com Conforto Prejudicado. Método: Estudo de caso realizado em agosto de 2017 no setor de internação de uma instituição hospitalar pública da região nordeste do Rio Grande do Sul.

Resultados

Paciente masculino, 64 anos, casado, taxista. Ex-tabagista (6 anos) e ex-etilista (10 anos). É portador de Angina de *Prinzmetal*, insônia e ansiedade. Já realizou 3 cateterismos cardíacos e, o terceiro com colocação de stent em 2011. Apresenta-se internado há 23 dias por endocardite (*Streptococus sp.),* com presença de vegetação em válvulas aórtica e mitral, insuficiência mitral grave, e aórtica moderada. No dia da anamnese paciente encontrava-se em repouso sentado no leito e acompanhado pela esposa. Relata não ter dormido a noite devido ao excesso de ruídos oriundos do trabalho da equipe de saúde, pelo aprazamento inoportuno das medicações e pelas diversas tentativas de punções venosas sem sucesso na madrugada. Diante disso o DE priorizado foi o Conforto prejudicado relacionado ao controle ambiental insuficiente, estímulos nocivos e regime de tratamento. Para tal o resultado NOC Satisfação do Cliente: Cuidado físico e Nível de desconforto, foram elencados a serem alcançados em curto prazo. Para isso, a intervenção NIC Controle do Ambiente: Conforto e Ensino: Medicamentos prescritos foram aplicadas ações direcionadas a reorganização da rotina e adequação do aprazamento, conforme necessidade do paciente e do seu regime terapêutico. O paciente após 45 dias de tratamento realizou a cirurgia para troca valvar, recebendo alta hospitalar após 58 dias de internação.

Conclusão

É necessário que o cuidado seja eficiente e prestado de forma humanizada e com qualidade, por isso, requer do enfermeiro o conhecimento do processo de doença e ferramentas como o processo de enfermagem, qualificado com uso de linguagem padronizada, que serão capazes de promover o conforto adequado durante a hospitalização.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE EM PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA: EXPERIÊNCIA DO LITORAL NORTE GAÚCHO

Evanilson De Oliveira Santos
Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso
André Luís Bendl, Juliana De Santis
Patrícia Cardoso Zanetti
Luzia Teresinha Vianna Dos Santos

Palavras-chave
Assistência de enfermagem
Seleção de doador
Obtenção de tecidos ou órgão

Introdução

O procedimento de doação e transplante de órgãos é uma configuração de tratamento cirúrgico que se constitui na remoção de parte do corpo de uma pessoa (doador), sejam órgãos ou tecidos para que ocorra sua inserção em um indivíduo enfermo (receptor). Compete ao enfermeiro, quando da identificação de um possível doador de órgão(s), e/ou um paciente em protocolo ou com diagnóstico de morte encefálica, assegurar e prestar cuidados assistenciais e especializados de enfermagem com vista à proteção ao paciente, sempre baseado em princípios éticos.

Objetivo

Apresentar a assistência de enfermagem a paciente em protocolo de morte encefálica ou doador de órgão(s) do litoral norte gaúcho.

Metodologia

Relato de experiência em sala de emergência adulto, em hospital de referência, portas abertas, na capital das praias, no litoral norte gaúcho.

Resultados

Espera-se proceder à admissão do paciente (anamnese e exame físico) pelo enfermeiro; pontuação escores em escalas de Braden, Morse e Fugulin; elencar os diagnósticos de enfermagem; determinação de plano de ação e/ou prescrição das intervenções de enfermagem (higiene e conforto, prevenção de infecção, nutrição, hidratação, preservação de estruturas para retirada/exérese); avaliação das ações ou de intercorrências a cada turno e sempre que necessário, como a administração de medicamentos em acordo a avaliação, indicação e prescrição médica; agilização e encaminhamento de amostras de materiais para exames laboratoriais e realização de exames de imagem, em acordo ao protocolo de avaliação de paciente com critérios para tal. Estabelecer contato com equipe multidisciplinar/profissional e encaminhamentos administrativos em acordo ao que é estabelecido institucionalmente. Organização e planejamento de recursos humanos (de enfermagem) exclusivos ao paciente (distribuição escala de trabalho).

Conclusão

O enfermeiro possui desempenho de extraordinária relevância frente aos cuidados com paciente potencialmente em avaliação e diagnóstico em morte encefálica, e com critérios para doação de órgão(s). A confirmação de morte encefálica se dá através de exames médicos e sempre acompanhados pela enfermagem e por outros profissionais (psicologia, terapeuta ocupacional, serviço social). Entende-se que a atuação do enfermeiro engloba estratégias para a melhoria dos sistemas em que o cuidado em transplante é realizado. Contudo é importante o controle de qualidade da assistência de enfermagem fornecida, tanto quanto, a cooperação da equipe multidisciplinar envolvida, assim como, a implementação de estratégias direcionadas à educação em saúde, realização de estudos provenientes de dificuldades e/ou facilidades provenientes da prática diária, a organização e registro relacionados ao cuidado prestado, pelo enfermeiro e demais integrantes da equipe multidisciplinar/profissional.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SUSPEITA DE AVC AGUDO NO LITORAL NORTE GAÚCHO

Luzia Teresinha Vianna Dos Santos
Evanilson De Oliveira Santos
Bruna Laís De Oliveira Lima
Caroline Knobloch De Almeida Ferreira
Veridiana Ramos Ferreira
Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Palavras-chave
Acidente vascular cerebral
Cuidados de enfermagem
Terapia trombolítica

Introdução

Falhas no provimento de sangue em uma parte do cérebro pode desencadear um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Nomeiam-se de AVC Isquêmico, quando de uma obstrução; AVC hemorrágico, quando de uma hemorragia. Comumente os pacientes informam surgimento prévio de paralisia ou desfalecimento/fraqueza num lado do corpo; problemas de comunicação; alterações visuais. Tais sintomas podem ser sinalizadores de AVC Agudo. Importante que quem recepciona/acolhe o paciente, em uma instituição de saúde saiba como proceder diante as informações. AVC é uma experiência "assustadora" podendo levar ao óbito. Entre as doenças crônicas não transmissíveis, as do sistema circulatório constituem principal causa de mortalidade no mundo, compreendendo o Brasil, país com uma das percentagens mais elevadas da América do Sul.

Objetivo

Apresentar o atendimento de enfermagem ao paciente com suspeita de AVC num serviço de saúde público.

Metodologia

Relato de experiência a partir do acolhimento/admissão de enfermagem a paciente com descrição de sinais e sintomas que sinalizam possibilidade (protocolo) de AVC, em uma instituição de saúde, no litoral norte gaúcho.

Resultados

Pacientes chegam à instituição por livre demanda, referência (contato prévio) ou com o Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com relato de sinais e sintomas. Encaminhado para acolhimento/avaliação de enfermeiro que procede a coleta de dados iniciais, exame físico, aferição sinais vitais, saturação de oxigênio e teste glicemia capilar digital. Providencia acomodação do mesmo em maca e solicitação avaliação médico emergencista, realização de eletrocardiograma, coleta amostra de sangue para exames laboratoriais. Frente às avaliações médicas, incluindo neurologista é solicitado tomografia de crânio e internação em setor designado como "Sala de Urgência/Unidade de AVC" para monitorização contínua. Enfermagem providencia venopunção de 2 acessos venosos periféricos calibrosos. Em conformidade a avaliação, médico indica/prescreve NPO, instalação ou não de procedimentos invasivos (s0ndagens) e prescrição de outras medicações. Se inclusão trombólise, prescrição e administração de trombolítico (rtPA), endovenoso (EV). Sistematização da assistência liderada e coordenada pelo enfermeiro no serviço de emergência e urgência.

Conclusão

Importante à tomada de decisão por parte dos profissionais envolvidos em nível de recebimento, acolhimento e admissão do paciente com vista a detectar a possibilidade do mesmo entrar em "protocolo de AVC". O AVC está entre as primeiras causas de morte no mundo, assim o atendimento integrado com foco no paciente e rapidez nas intervenções de enfermagem possibilita prevenção de complicações e propicia a recuperação ou reabilitação a posterior.

Temática:Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem.

AUDITORIA DE REGISTROS ELETRÔNICOS REFERENTES AO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cinara Maisonette Duarte
Cíntia da Costa
Sabrina Puntel
Thaís Schwehr

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Registro eletrônico em Saúde
Auditoria de enfermagem

Introdução

Os registros eletrônicos em saúde integram a assistência ao paciente e proporcionam benefícios ao profissional, à instituição e ao sistema de saúde. Na enfermagem, registros de qualidade possibilitam o acompanhamento da condição clínica de um paciente, contribuindo para a continuidade do cuidado e do tratamento planejado. O Q-DIO (Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes) é um instrumento que tem como principal objetivo avaliar a qualidade da documentação de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, podendo ser utilizado em registros eletrônicos ou em papel, assim como na documentação de enfermagem com ou sem linguagem padronizada.

Objetivo

Relatar a experiência de avaliar a qualidade da documentação eletrônica do processo de enfermagem.

Metodologia

Realizou-se a análise qualitativa dos registros referentes a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Internação de um Hospital de Alta Complexidade de Porto Alegre. Foram sorteados aleatoriamente seis enfermeiros e aplicado o questionário Q-DIO. Pontuaram-se os itens do questionário Q-DIO de acordo com os registros eletrônicos avaliados, considerando registros do processo de enfermagem das primeiras 24 horas de internação. O questionário possui uma pontuação numérica de 0 a 2, sendo 0 quando não há informações completas na documentação do paciente, 1 parcialmente completo e 2 completo.

Resultados

De acordo com a análise realizada os enfermeiros investigaram pouco sobre hábitos de vida, questões sociais e crenças dos pacientes; quase nenhum diagnóstico de enfermagem foi descrito como resolvido ou melhorado; não houve a checagem correta das intervenções de enfermagem; o sistema eletrônico ainda não proporciona e facilita o registro de resultados de enfermagem. No entanto, diversas vezes a etiologia estava correta e correspondia ao diagnóstico de enfermagem; a terminologia encontrava-se de acordo com a taxonomia da NANDA International e as intervenções correspondiam aos diagnósticos inferidos, bem como os motivos que levaram a internação do paciente e as informações referente a situação familiar estavam completas.

Conclusão

É de extrema importância a realização de auditorias periódicas a fim de identificar as principais fragilidades e potencialidades que ocorrem durante a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, assim como há a necessidade de propostas educativas que permitam aos enfermeiros refletirem sua prática assistencial.

Temática

Sistematização da assistência de enfermagem

CONSTRUINDO COLETIVAMENTE A FILOSOFIA DE ENFERMAGEM E MARCO CONCEITUAL PARA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Eudinéia Luz Schmitz
Adrielly Luiza Nunes
Cleverson dos Santos
Ana Rita Cruz

Palavras-chave
Processos de Enfermagem
Educação em Enfermagem
Filosofia em Enfermagem
Teoria de Enfermagem
Modelos Teóricos

Introdução

É evidenciada na literatura e em experiências do cotidiano de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a necessidade de o enfermeiro estar pautado em um suporte teórico, ou seja, definir a filosofia, o marco conceitual e uma teoria de enfermagem que seja condizente com a realidade da clientela atendida, no seu ambiente organizacional, para dar sustentação ao Processo de Enfermagem, atribuindo assim um sentido ao universo da Enfermagem. Sendo assim este estudo se propõe a construir uma base teórica para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Esta pesquisa fez parte da dissertação de mestrado.

Objetivo

Construir coletivamente com os enfermeiros a Filosofia de Enfermagem e o Marco Conceitual que servirão como suporte teórico para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um hospital geral do sul do Brasil. Método: Pesquisa Convergente Assistencial e para análise de dados foram utilizadas as etapas propostas por Morse e Field que se constituem em: processo de apreensão; processo de síntese; processo de teorização; e, transferência dos resultados. O estudo foi desenvolvido com quarenta e dois enfermeiros lotados em várias unidades da instituição. A coleta de dados ocorreu através de quatro encontros, realizados com os enfermeiros.

Resultados

Teve como resultado a construção da filosofia, em que os sujeitos demostraram suas crenças relacionadas a: equipe enfermagem; trabalho em equipe; cuidado holístico; excelência no atendimento; liderança/coordenação; equipe interdisciplinar e comprometimento. O marco conceitual criado envolve os conceitos de: ser humano; enfermagem; assistência de enfermagem e cuidado seguro. A teoria definida foi a das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Conclusão

Os conceitos construídos foram pautados na experiência profissional de cada participante e na literatura atualizada sobre a temática, após discussão e consenso do grupo. A filosofia de enfermagem e o marco conceitual construídos estão sendo utilizados para dar sustentação teórica para a construção e implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no referido hospital, norteando a equipe de enfermagem para um cuidado mais seguro e qualificado aos usuários. Os participantes do estudo possuem experiência no cuidado, além de expressarem preocupação em adquirir maior conhecimento para aprimorar a prática, a fim de fortalecer o serviço da equipe de enfermagem desta instituição. Além disso, o processo de construção coletiva movimentou a equipe para a ação-reflexão-ação, aguçando nos profissionais a importância do trabalho em equipe e aquisição de novos conhecimentos que possibilitem transformações constantes da prática.

EIXO 2

Sistematização da Assistencial de Enfermagem

CRITÉRIOS PARA BANHO DE LEITO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Glênio Portilho Stadler
Graziela Pereira Flores
Sandra Maria Cezar Leal
Karin Viegas

Palavras-chave
Banho de leito
Paciente crítico
Protocolo
Cuidado de enfermagem
Higiene

Introdução

Entre os diversos procedimentos aos quais o paciente é submetido na Unidade de Tratamento Intensivo, o banho pode causar diferentes efeitos, desde a regulação térmica até na satisfação do cliente.

Objetivo

Elaborar um protocolo assistencial com critérios para o banho de leito em pacientes adultos graves.

Método

Elaboração de um protocolo assistencial, baseado nas melhores evidências clínicas. Utilizado o método PICO:quais os critérios e riscos para realização de banho em pacientes adultos críticos? Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados Medline, ProQuest Enfermagem, Web of Science e Scopus e do banco de teses da CAPES. Os descritores/MESH foram *Nursing Care; Clinical Protocols; Intensive Care/*

Critical Care; Bath e *Hygiene*. Realizou-se teste de relevância preliminar com leitura dos resumos. A hierarquização do nível de evidência foi classificada pelo *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.A organização do protocolo teve base o *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II*.

Resultados

Encontrado 2.026 artigos, 42 do PUBMED/MEDLINE, 2.026 do ProQuest, 4 do *Web of Science,* 35 do *Scopus* e um da CAPES. Após os critérios de inclusão e exclusão resultaram 21 artigos.O Protocolo apontou:é desaconselhável o uso de bacias para banho.Indicado: toalhas umedecidas descartáveis; utilizar sabão com pH neutro; clorexidina 2% somente em situações com taxas de infecção elevadas ou pacientes em ventilação mecânica (VM)ou quando recomendada utilizar diluição mínima de 0,06%. Recomendado:duração de 20-25 minutos, diurno;climatização de ambientes (21ºC e 24ºC) e umidade relativa do ar de 40% a 60%; temperatura da água de 35ºC a 40ºC;manter a monitorização cardíaca e de saturação durante o banho.Contra indicação: pacientes em VM com parâmetros altos de Pressão Expiratória Final Positiva (>7);com hipertensão intracraniana; fratura de pelve; fratura de coluna;tórax instável. Contra indicação relativa: hipertensão intra-abdominal; peritoniostomia e gestante.Nos casos de instabilidade hemodinâmica grave é contra indicado a posição prona ou Trendelemburg. Não existe contra indicação formal no banho de leito: para os pacientes com cateter central; hemodiálise. Paciente em dieta enteral fazer pausa alimentar. Pacientes com derivação ventricular encefálica a drenagem pode ser fechada durante o banho, e interromper caso haja instabilidade de parâmetros. Pacientes com trações musculoesqueléticas deve ser feito controle da dor, com analgesia,30 minutos antes.

Conclusão

As recomendações tentam atender as condições específicas dos pacientes em situação de gravidade e podem ser adaptadas a circunstâncias especiais na prática diária do enfermeiro, principalmente quando envolvem recursos financeiros.

Eixo temático 2

Sistematização da assistencia de enfermagem.

CUIDADOS COM A ADMINISTRAÇÃO DE ANTICOAGULAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA (EV) PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Luzia Teresinha Vianna Dos Santos
André Luís Bendl
Andréia Tanara De Carvalho
Jucélia Espíndola Do Canto
Lisiane De Souza
Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Palavras-chave
Anticoagulantes
Equipe de enfermagem
Pacientes internados

Introdução

A recomendação da administração da Heparina EV é deliberação médica conforme avaliação do paciente com eventos tromboembólicos, tanto arteriais, quanto venosos. O tromboembolismo venoso (TEV) é a terceira causa de mortalidade cardiovascular no mundo. Uma das ocorrências com a administração do anticoagulante endovenoso, se não bem monitorado, é o sangramento ativo em sistemas/órgãos, e a mortalidade.

Objetivo

Descrever intervenções por ocasião da administração da anticoagulação plena (ATC) pela equipe de enfermagem.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de enfermagem, em uma unidade de internação adulto, em um hospital universitário na capital gaúcha.

Resultados

Espera-se seguimento do protocolo institucional e assistencial multidisciplinar/profissional para assegurar a administração de ATC pela equipe de enfermagem. Dispensação da solução com o anticoagulante pelo Serviço de Farmácia, na referida instituição de saúde. Solução devida e corretamente identificada. Acondicionamento em uma geladeira especifica para medicamentos, na unidade de internação onde o paciente está internado. Médico assistente ou o plantonista informa enfermeira, verbalmente e já com a prescrição em mãos, quanto à necessidade de administração da ATC. Técnico de enfermagem, responsável pelo paciente instala e controla, sob supervisão e orientação da enfermeira, a medicação em equipamento específico para tal, bomba de infusão (BI). Quando da instalação e "programação" da BI é realizado a dupla checagem, por dois profissionais de enfermagem. Dupla checagem dá-se, rotineiramente, com dois técnicos de enfermagem, sendo que ambos registram a ação no prontuário eletrônico do paciente. Bloqueio do equipamento como uma das medidas de segurança para o paciente. Toda e qualquer alteração quanto à infusão da solução, o médico assistente deve informar a enfermeira, tanto quanto, evoluir e proceder à movimentação na prescrição médica (gotejo da infusão atualizada). Paciente e acompanhante/cuidador/familiar são informados, entre algumas orientações de enfermagem, quanto a não interrupção da solução, a não manusear o equipamento, frente a todo e qualquer alteração do equipamento, a equipe de enfermagem deverá ser acionada. Inúmeros controles são procedidos frente aos riscos de sangramentos através da prescrição de enfermagem e colocação de pulseira sinalizadora, no paciente também.

Conclusão

Padronização e seguimento de ações são indispensáveis com vista a garantir o controle da infusão de ATC EV pela equipe de enfermagem. Importante que o paciente receba a medicação em um ambiente hospitalar seguro e com a sistematização da assistência de enfermagem. Evidência clínica de sangramento ativo dos tratos gastrintestinal, respiratório e geniturinário deve ser monitorada, informada e intervenções de enfermagem devem ser adotadas.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE REGISTROS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janaina Souza de Liz Maria Carolina de Góes Ulrich
Daniele Marcellos Pereira
Maria Isabel Fontana
Greyce Natana Veber
Jackson Ibraim Mafra

Palavras-chave
Educação continuada
Sistematização da Assistência
Registro de Enfermagem

Introdução

A educação continuada é tradicionalmente desenvolvida na enfermagem como extensão do modelo escolar e acadêmico, influenciada sobretudo na ciência, com base no conhecimento técnico-científico e ênfase em treinamentos e cursos orientados a cada categoria profissional promovendo sujeitos mais satisfeitos, motivados e com mais conhecimentos, que retornam para a instituição na qual ele está inserido assim como na qualidade da assistência prestada ao usuário. Esse resumo trata se de um relato de experiência, baseado nas vivências das acadêmicas do Estágio Curricular Supervisionado do oitavo período do curso de Enfermagem, inseridas em um hospital do município de Itajaí-SC, sobre as ações de educação continuada realizadas em conjunto com o serviço de educação continuada da instituição, sendo aplicada com a toda equipe de enfermagem do hospital.

Objetivo

Desenvolver e aplicar educação continuada com a temática registros e evoluções de enfermagem.

Metodologia

A temática foi escolhida, após o diagnóstico situacional realizado na instituição, como também pela solicitação do serviço de educação continuada, já tendo identificado o déficit de informações registradas pelos profissionais, bem como, a falta de educação em serviço que abordasse o tema. Após a observação participante e avaliação dos registros de enfermagem realizados, foi desenvolvido um planejamento estruturado em matriz de intervenção, e programadas as atividades de educação com toda a equipe de enfermagem. A atividade foi desenvolvida iniciando-se com dinâmica quebra-gelo, para interação da equipe, em seguida a temática foi explanada sob forma de roda de conversa. Para avaliar o conhecimento adquirido foi realizada dinâmica, onde os participantes após leitura de registros fornecidos identificaram os erros e ajustes necessários. Em seguida foi aplicado questionário da instituição para avaliar o nível de satisfação. Para melhor análise dos resultados foi realizada a observação dos registros e evoluções da equipe, após a conclusão das capacitações.

Resultados

Identificou se durante a avaliação da atividade e observação dos registros de enfermagem que houve boa participação da equipe e incorporação do conhecimento proposto além de uma padronização dos registros. No que se refere a avaliação do nível satisfação evidenciou que 98% da equipe mostrou-se satisfeita ou plenamente satisfeita com a atividade. Além de que o instrumento desenvolvido foi incorporado ao serviço da instituição sob a forma de protocolo.

Conclusão

Estando inseridas dentro no serviço de educação continuada e diretamente em contato com as unidades de atendimento da instituição, foi percebida a importância da temática abordada e da aplicação de ações de educação continuada.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A PRÁTICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA.

Bruna Morelli Bottega
Luiz Carlos Cretella Souza
Letícia Pontes
Karla C. Figueiredo

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Assistência de Enfermagem
Avaliação em Enfermagem
Raciocínio Clínico

Introdução

O processo de trabalho do enfermeiro, organizado, planejado e sistematizado tem trazido à profissão valorização e autonomia, visto que garante sua cientificidade e melhoria da assistência prestada, além do desenvolvimento do raciocínio clínico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é condição fundamental para a prática do enfermeiro, e, sem este método de trabalho, o enfermeiro torna-se um executor de tarefas, incapaz de aplicar o conhecimento científico e o pensamento crítico na sua profissão. Diante disto, instrumentos são elaborados para facilitar e objetivar a execução do Processo de Enfermagem (PE), que integra a SAE.

Objetivos

Relatar o processo de elaboração e implantação de um instrumento de coleta de dados por enfermeiros de uma unidade de Clínica Médica.

Metodologia

Trata-se de um Relato de Experiência, dos enfermeiros de uma unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário de grande porte da cidade de Curitiba/Paraná. Inicialmente, observou-se a necessidade de um instrumento/roteiro para auxiliar os enfermeiros na coleta de dados e avaliação do paciente (entrevista e exame físico). O instrumento foi construído pelos próprios enfermeiros da unidade, constitui-se de campos para respostas fechadas e abertas considerando a avaliação subjetiva e objetiva do paciente, informações de procedimentos e/ou cirurgias realizadas ou agendadas, assim como escalas de avaliação clínica (Escala de Morse e Braden). Uma segunda fase constituiu-se da avaliação deste instrumento na prática e seu aperfeiçoamento, seguida da terceira fase, que contemplou a implantação efetiva na unidade.

Resultados

Após a implantação do instrumento foram alcançados avanços importantes para o processo de trabalho de enfermeiro como, por exemplo, a comunicação mais efetiva entre profissionais, a possibilidade de melhor gerenciamento do tempo e o estabelecimento de prioridades. A aprovação do instrumento pelos enfermeiros foi unânime, além de ser apontado como um instrumento facilitador para o desenvolvimento da primeira etapa do Processo de Enfermagem.

Conclusões

Instrumentos facilitadores para a SAE e efetiva aplicação do Processo de Enfermagem são importantes aliados no cotidiano do enfermeiro. Estes proporcionam melhor desempenho na tríade conhecimento científico, habilidades e raciocínio clínico, tão importantes para o bom desempenho e valorização da enfermagem como profissão. Contribuiu, ainda, como meio formal de comunicação entre os enfermeiros na transferência do cuidado ou passagem de plantão.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem.

FLUXOGRAMAS COMO FERRAMENTA PARA O ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA DE USUÁRIOS NO CENTRO ESPECIALIZADO EM TUBERCULOSE, HANSENÍASE E HEPATITES VIRAIS

Mariana Sbeghen Menegatti
Ligia Schacht
Rodrigo Momoli
Letícia De Lima Trindade

Palavras-chave
Fluxo de Trabalho
Segurança do Paciente
Enfermagem

Introdução

O Centro Especializado em Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais (CETHH) é um serviço especializado, parte da Rede de Atenção à Saúde da cidade de Chapecó. Este disponibiliza acompanhamento e atendimento de enfermagem e médico para usuários portadores ou com suspeita de Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais. Sua equipe é composta por três médicos, um enfermeiro coordenador, um enfermeiro assistencial e três técnicas de enfermagem.

Objetivos

Relatar o desenvolvimento de fluxogramas de atendimento e acompanhamento dos usuários do CETHH.

Metodologia

Para o desenvolvimento dos fluxogramas foi inspiração a proposta de intervenções para organização dos serviços de saúde de Franco e Mehry (2005). Esse processo foi dividido em cinco etapas: 1) observação da rotina e fluxos do atendimento; 2) pesquisa bibliográfica em protocolos ministeriais para compreensão, orientação e construção dos materiais; 3) desenvolvimento dos fluxogramas; 4) revisão dos fluxogramas; e 5) validação dos fluxogramas.

Resultados

Para a primeira etapa realizou-se mapeamento dos usuários, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em 2015, 28 casos de tuberculose, oito de hanseníase e 154 portadores de hepatites virias; em 2016, evidenciou-se 29 casos de tuberculose, 12 portadores de hanseníase e 145 com hepatites virais. Ainda, até julho de 2017 foram 27 casos de tuberculose, cinco com hanseníase e 51 notificações de hepatites virais. Foram construídos cinco fluxogramas: Fluxograma de Atendimento de Pacientes com Tuberculose; Fluxograma de Atendimento de Pacientes com Hanseníase; Fluxograma de Atendimento de Pacientes com Hepatite B; Fluxograma de Atendimento de Pacientes com Hepatite B em uso de medicação e Fluxograma de Atendimento de Pacientes com Hepatite C. O desenvolvimento e validação destas ferramentas mostrou-se um excelente mecanismo de organização e padronização do atendimento, ideal em momentos de rotatividade profissional, além de otimizar a compreensão que o usuário tem do Centro. Outro importante aspecto foi uma maior participação do enfermeiro no acompanhamento dos usuários a partir da implantação dessa ferramenta, com conduta melhor orientada e atuação na educação em saúde, visando a prevenção de novos agravos e disseminação das patologias. Aspectos esses que incidem diretamente na segurança do paciente, principalmente pelo estímulo à reflexão constante da equipe sobre as práticas no serviço, propiciando uma reciclagem frequente na assistência.

Conclusões

Os fluxogramas são ferramentas a serem utilizadas pela enfermagem na organização e estruturação dos serviços apresentando benefícios para usuários e profissionais de saúde, especialmente em locais de atendimento especializado que exigem rotinas de trabalho diferentes dos demais serviços de saúde.

EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

FORMAÇÃO PERMANENTE DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA PAUTADA PELA CONSULTA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suzete Marchetto Claus
Suzana Boeira
Taline Bavaresco

Palavras-chave
Consulta de enfermagem
Educação permanente
Atenção Básica a saúde

Introdução

A consulta de enfermagem configura uma ação imprescindível para a atuação do enfermeiro na Atenção Básica por meio da efetivação prática da Sistematização da assistência de enfermagem, que deve ser executada em todos os âmbitos de atuação. Ela é uma ferramenta que gera o empoderamento profissional, sendo assim, são necessárias capacitações freqüentes aos enfermeiros com vistas à qualificação do cuidado prestado. Para isso, as atribuições do enfermeiro nas diferentes etapas do ciclo vital, agravos prevalentes e ações que perpassem pelo âmbito da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação devem ser retomadas e fortalecidas. As etapas da consulta de enfermagem podem ser qualificadas com o uso de sistemas de linguagens padronizadas, o que gera também a necessidade de atualização contínua.

Objetivo

Descrever o programa de educação permanente sobre Consulta de enfermagem para enfermeiros da atenção básica.

Metodologia

Relato de experiência que apresenta o Programa de capacitação sobre consulta de enfermagem em um município da região nordeste do rio Grande dos Sul no período de março a dezembro de 2017.

Resultados

O núcleo de educação permanente da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município está oferecendo módulos básicos e avançados sobre atualização em procedimentos técnicos e atribuições de enfermagem para todos os serviços da SMS. Duas professoras de enfermagem foram contatadas e organizaram uma proposta que contempla um programa modular para o ano de 2017. Os enfermeiros foram divididos em quatro grupos, com média de 25 participantes com encontros mensais com duração de 3horas. Sete módulos foram construídos: Habilidades cognitivas, comportamentais e da mente do pensamento crítico para o raciocínio clínico (RC); Raciocínio Clínico para Afecções Cardiovasculares: HAS/Síndromes Coronarianas/Insuficiência Cardíaca/Arritmias/AVE, Insuficiências Vasculares; RC para afecções Renais e gástricas: Úlceras e DRGEs/ Cirrose/ IRA/IRC/ITU-Pielonefrites; RC para afecções Metabólicas: DM/Pé diabético/Hiper e hipotireoidismo/Síndrome Metabólica; RC para afecções Respiratórias: Gripe/DPOC/Enfisema/ Bronquite crônica/Asma. Em cada módulo, além do planejamento dos moderadores da capacitação, os enfermeiros participam com casos clínicos oriundos do cenário real, para que possam ser discutidas condutas e as melhores formas de cuidado, incluindo as redes de apoio.

Conclusão

A reorientação das capacitações com foco na consulta de enfermagem traz benefícios a todos, seja para o enfermeiro que utiliza uma ferramenta de cuidado legítima e legal, baseada em método científico e, principalmente aos usuários porque são beneficiados com ações potencializadoras e qualidade de cuidado. O desafio é ampliar a abrangência de outras áreas e âmbitos de atuação profissional.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SEPSE

Charlene Pompermaier
Júlia Rossetto Marchetti
Elenir Salete Frozza Salvi

Palavras-chave
Sepse
Protocolos
Choque séptico
Enfermagem

Introdução

A sepse, em sua nova definição, é uma disfunção orgânica ameaçadora à vida, secundária a resposta desregulada do hospedeiro. Preocupados com a alta incidência e mortalidade, órgãos nacionais e internacionais têm publicado nos últimos anos, normativas e orientações para o atendimento ao paciente com sepse, incluindo: o trabalho com o público leigo para procura de atendimento médico no início dos sintomas; o trabalho com a equipe multiprofissional de saúde para realização de um atendimento rápido, efetivo e ordenado e a introdução da sepse como política pública de saúde.

Objetivos

Identificar as vantagens na implantação de protocolos de identificação e manejo precoce da sepse e prevenção do choque séptico.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. A busca incluiu pesquisa em bases eletrônicas: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PubMed. Os descritores utilizados foram: sepse, protocolos, choque séptico, enfermagem.

Resultados

A implementação de protocolos de atendimento à sepse foi descrita como importante ferramenta para qualificar o atendimento do paciente. A Campanha de Sobrevivência a Sepse endossada pelo ILAS (Instituto Latino Americano da Sepse) e IHI (Institute for Healthcare Improvement) em 2004 e atualizada após as novas diretrizes de 2016, utiliza um conjunto de intervenções baseadas em evidências científicas, no sentido de acelerar o processo de atendimento ao paciente e, quando praticadas de forma ordenada e em conjunto, apresentam maior eficácia. Em estudo com uma rede privada de hospitais brasileiros utilizando a estratégia de implementação de um protocolo assistencial gerenciado de sepse, obteve-se redução da letalidade de 55% para 26%, redução de custos e maior qualidade de vida aos pacientes atendidos. Outro estudo desenvolvido em 229 Unidades de Terapia Intensiva, mostrou que 30% dos leitos brasileiros são ocupados por pacientes com sepse ou choque séptico e a letalidade ultrapassa 55%, sendo menor em hospitais privados, os quais mantém protocolos gerenciados de atendimento.

Conclusões

A sepse é uma doença de grande incidência e importante problema de saúde pública. Protocolos ordenados de atendimento ao paciente com vistas a identificação precoce e padronização da assistência qualificam o atendimento, reduzem a mortalidade e, consequentemente, os custos. Neste contexto, a enfermagem tem papel fundamental, atuando ativamente na identificação precoce do paciente com sepse e juntamente com a equipe multidisciplinar na adesão as medidas padronizadas, garantindo a qualidade na assistência prestada ao paciente.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

IMPLANTAÇÃO DE REGISTROS ELETRÔNICOS REFERENTES A DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Cíntia da Costa
Graciele Linch
Cinara Duarte

Palavras-chave
Registro eletrônico em saúde
Diagnósticos de enfermagem
Processo de enfermagem

Introdução

A qualidade da assistência de enfermagem relaciona-se a execução do processo de enfermagem que deve ser devidamente documentado. Nesse contexto, evidenciou-se a necessidade de implantar registros eletrônicos em saúde com o uso de linguagens padronizadas, o que é um desafio levando em consideração a complexidade da assistência prestada, o raciocínio clínico e o quanto isto poderá refletir no modelo de assistir o indivíduo, a família e a comunidade.

Objetivo

Implantar registros eletrônicos referentes a diagnósticos de enfermagem em um sistema de gestão em saúde informatizado.

Metodologia

O projeto seguiu quatro fases, baseando-se na ferramenta PDCA (do inglês *Plan-Do-Check-*

-*Act*). Esta ferramenta orientou as atividades a serem realizadas nos eixos: planejamento, execução das atividades, avaliação e ação. Sabe-se que cada uma destas etapas é responsável pela retroalimentação do ciclo e contribui para a tomada de decisão. As atividades executadas incluíram: cadastro dos diagnósticos de enfermagem e fatores relacionados, assim como a associação destes no software Tasy, a execução de teste e a avaliação da aplicabilidade. Foram realizados treinamentos teóricos sobre as etapas do processo de enfermagem, assim como a capacitação individual para uso do registro eletrônico. O cenário do estudo consistiu em um complexo hospitalar do sul do Brasil que possui sete hospitais, com destaque para as áreas de clínica médica, cirurgia geral, cardiologia, neurocirurgia, pneumologia, oncologia, pediatria e transplantes.

Resultados

Foram incluídos 229 diagnósticos de enfermagem e estes associados a 1664 fatores relacionados, bem como construída a árvore de decisão com 436 características definidoras, a qual permite o software sugerir diagnósticos de enfermagem de acordo com os sinais e sintomas relacionados.

Conclusão

Verificou-se a consolidação na prática de etapas do processo de enfermagem nesta instituição hospitalar e possibilidade de os enfermeiros avaliarem os pacientes realizando um raciocínio clínico e tomada de decisão em coerência com as necessidades humanas do paciente.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CAPS III

Naiane Ribeiro Prandini
Juliana Czarnobay

Palavras-chave
Enfermagem
Processo de Enfermagem
Saúde Mental

Pela Resolução COFEN 358/2009 havendo atividade direta de assistência ao paciente, o Processo de Enfermagem (PE) é obrigatório. O PE passou a ser realizado nos Centros de Atenção Psicossocial III (CAPS III) do município de Curitiba no primeiro semestre de 2017, e esse relato de experiência foi baseado na vivência profissional da aplicabilidade do PE, uma das ferramentas para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um CAPS III destinado ao tratamento de portadores de transtorno mental a partir de 18 anos, do município de Curitiba, em que a equipe de enfermagem é composta por 6 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. Tem-se como objetivo apresentar a aplicabilidade da PE em um CAPS III de Curitiba. Os resultados demonstram que o desenvolvimento do PE na referida unidade iniciou em julho do corrente ano, após discussões no espaço oficial da instituição denominado Câmara Técnica de Enfermagem. Nessas discussões pensou-se no modelo específico de PE para a saúde mental que contemplasse as necessidades dos usuários, em especial dos CAPS III, cujo funcionamento é 24hs e possui leito integral. O PE foi construído, avaliado e aprovado e compreende dados de identificação do usuário, anamnese,

exame físico, diagnóstico e prescrição de enfermagem com aprazamento e checagem. No CAPS do qual se relata a experiência, o atendimento inicial é realizado pelo enfermeiro diurno, pois esse acompanha a inserção do usuário no leito. Diariamente a anamnese, exame físico e prescrição de enfermagem são realizados pelos enfermeiros do plantão noturno uma vez que suas atribuições são direcionadas aos usuários do leito integral, a continuidade do cuidado prescrito é dada em todos os plantões pela equipe de enfermagem. Como desafio, é percebida a necessidade de sensibilização da equipe de enfermagem sobre a prescrição da PE e a dificuldade na coleta de dados tendo em vista a complexidade clínica dos usuários, busca-se discutir sobre a SAE e PE no CAPS e outros espaços. Conclui-se que o PE permite melhor organização do serviço, visibilidade das ações de enfermagem, qualidade na assistência ao usuário, uma vez que diariamente está sendo acompanhado pela equipe de enfermagem. Também formaliza o cuidado prestado, uma vez que na saúde mental as ações da enfermagem são subjetivas e diferenciadas, requerendo dos profissionais para além de ações técnicas, ações que exigem vínculo e comunicação terapêutica e outras ações no processo de trabalho.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER EM TRABALHO DE PARTO: NOTA PRÉVIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA

Elieser Pepper Nascimento
Fabiane Ferraz
Cecília Marly Spiazzi dos Santos
Daiane de Assis Réus
Gabriela Chirst Ramos Nava
Ioná Viera Bez Birolo

Palavras-chave
Processos de enfermagem
Humanização da Assistência
Cuidados de enfermagem
Trabalho de Parto

Introdução

A enfermagem para exercer suas atividades práticas profissional deve estar fundamenta em uma metodologia de trabalho científica, tornando assim suas atividades sistematizadas e organizadas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem por foco identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. O Processo de Enfermagem (PE) consiste em um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas, voltadas à organização e planejamento do cuidado ao ser humano. É composto por cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enferma-

gem; diagnóstico de enfermagem; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação dos resultados. Contudo, embora seja considerado como um elemento norteador da assistência de enfermagem, no Brasil, o PE ainda se encontra em processo de implantação em grande parte das instituições de saúde.

Objetivo

Descrever a construção de um instrumento para subsidiar o cuidado de enfermagem às mulheres que vivenciam o processo de trabalho de parto.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de instrumentos destinados a coleta de dados, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem realizado em uma disciplina da 7ª fase, do Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), durante os meses de outubro a novembro de 2017. Para elaboração do instrumento utilizaram-se referenciais teóricos, filosóficos e legais, sendo eles: Teoria de Enfermagem de Paterson e Zderad, taxonomias internacionais, Resolução do Conselho de Classe de Enfermagem e evidências nacionais e internacionais.

Resultados

Para composição do instrumento, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem foram registrados segundo NANDA International, Inc, *Nursing Intervention Classification* e *Nursing Outcome Classification* respectivamente, sendo selecionados 30 possíveis diagnósticos, 30 intervenções vinculadas ao processo cirúrgico e 30 resultados para atender às necessidades de informação, enfrentamento e apoio. Estabeleceram-se parâmetros para mensurar o impacto do cuidado. Os instrumentos atendem às legislações do Conselho de Enfermagem e são compatíveis com sua utilização em versão eletrônica, necessitando ainda ser validados na prática clínica, visto que o presente trabalho se trata de uma nota prévia do processo de construção.

Conclusão

Acredita-se que a sistematização do cuidado possibilitará uma assistência individual e humanizada à mulher em trabalho de parto, sendo que no momento, o referido instrumento, está sendo aplicado na prática clínica para validação.

EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

INSTRUMENTOS NORTEADORES PARA OS REGISTROS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Carolina de Góes Ulrich
Janaina Souza de Liz
Daniele Marcellos Pereira
Maria Isabel Fontana
Greyce Natana Veber
Jackson Ibraim Mafra

Palavras-chave
Registro de Enfermagem
Enfermagem
Sistematização da Assistência de Enfermagem

Introdução

Esse resumo trata-se de um relato de experiência, baseado nas vivências de acadêmicas do Estágio Curricular Supervisionado do oitavo período do curso de Enfermagem, inseridas em uma unidade de médica-cirúrgica de um hospital infantil da região do Vale do Itajaí, acerca do desenvolvimento de instrumentos norteadores para os registros de enfermagem, ou seja, anotação e evolução de enfermagem. Os registros têm crucial importância para uma instituição que pretende organizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois esta necessita de alimentação via registros de eventos ocorridos e condições do paciente. Para tanto a qualidade dos registros também deve ser levada em consideração, a parte escrita deve estar legível e compreensível para qualquer um que precise ler, a formulação do texto deve ser coerente e coesa, formando um material passível de utilização para diversos tipos de avaliação, como o de qualidade da assistência de enfermagem, para tanto, outro ponto que deve estar bem descrito nos registros são os

resultados obtidos com as ações realizadas.

Objetivos

Desenvolver e aplicar instrumentos norteadores para os registros de enfermagem.

Metodologia

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional da unidade médica-cirúrgica onde ocorreu o estágio, com observação participante das acadêmicas, por meio desse diagnóstico ficou evidente que havia déficit nos registros de enfermagem. Foi então desenvolvido um planejamento estruturado em matriz de intervenção para a produção de instrumentos que norteassem a evolução e a anotação de enfermagem. Para análise dos resultados foi realizada a observação dos registros após apresentação e explanação acerca dos instrumentos norteadores.

Resultados

Por solicitação do hospital, foram realizadas intervenções sobre o tema em momentos de educação continuada para todos os profissionais de enfermagem da instituição. Os instrumentos passaram por diversas alterações durante o período do estágio, principalmente durante os momentos de educação continuada, para ficarem de acordo com a demanda do hospital e terem real utilidade para o processo de trabalho de enfermagem da instituição. Após a apresentação e explanação sobre os instrumentos para todos os profissionais de enfermagem do hospital, foi possível perceber uma significativa melhora na forma como estes, principalmente técnicos de enfermagem, estruturavam e descreviam seus registros.

Conclusão

Por meio do desenvolvimento e aplicação dos instrumentos norteadores dos registros de enfermagem foi possível compreender a grande dificuldade que existe dentro da equipe de enfermagem para a realização dos registros e também a sua vital importância, principalmente para a realização da sistematização da assistência.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM VÁLVULA DE HEIMLICH

Luzia Teresinha Vianna Dos Santos
Raquel Yurika Tanaka
Andréia Tanara Carvalho
Michele Einloft
Evanilson De Oliveira Santos
Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Palavras-chave
Cuidados de enfermagem
Educação em enfermagem
Pneumotórax

Introdução

A Válvula de Heimlich é constituída por um tubo de plástico descartável em torno de 15cm de comprimento. É instalada por procedimento cirúrgico para tratamento de pneumotórax, mesmo em nível ambulatorial, em acordo a avaliação, indicação/orientação médica. A válvula permite e funciona em qualquer posição. Com a mesma é possível, através de duas borrachas existentePs em seu interior, a drenagem dos produtos (ar ou fluido), e o impedimento de refluxo, consequentemente. É indicada para substituir os sistemas de drenagem sob selo d'água.

Objetivo

Indicar as intervenções de enfermagem ao paciente com válvula de Heimlich.

Metodologia

Relato de experiência a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente com neoplasia metastática de pulmão, em hospital universitário na

capital gaúcha.

Resultados

A avaliação do enfermeiro é indispensável para a adoção da assistência de enfermagem, tanto quanto para a recuperação do paciente, enquanto da presença do dispositivo de drenagem. Faz-se importante uma rigorosa atenção ao padrão respiratório/ventilatório; controle de sinais vitais em virtude de possíveis alterações; monitorização frequente de saturação de oxigênio (SpO2); acompanhamento de outras necessidades humanas básicas como nutrição, hidratação e eliminação; condições e permeabilidade de acesso venoso periférico ou central, se houver; controle e gerenciamento da dor, tanto quanto, terapias farmacológicas e não farmacológicas em virtude do trauma mecânico; observação e cuidados com sítio de inserção dreno torácico a fim de considerar/acompanhar evolução das condições da integridade da pele e/ou sinais de infecção (higienizações/curativos); posição do dreno e válvula para não permitir oclusão da mesma; solicitação de avaliação médica e de outros profissionais, sempre que necessário. Encaminhamento, supervisão ou auxílio quando da higiene oral e corporal, assim como, limpeza e desinfecção de superfícies próximas ao paciente. Permitir, incentivar e auxiliar, quando necessário, mobilizações frequentes/regulares e saídas do leito. Documentar e acompanhar as ações através do registro de enfermagem em prontuário do paciente. Em todos os momentos há que educar-se o paciente e/ou acompanhante/ familiar/cuidador, enquanto da presença do dispositivo para promoção de melhorias e drenagem pulmonar.

Conclusão

A válvula de Heimlich é um dos recursos utilizados para drenagem torácica, sendo assim, é importante uma avaliação por parte do enfermeiro, diariamente e sempre que necessário com vista a não oclusão, principalmente. Adoção da assistência de enfermagem há de ser individualizada e sempre intervir frente a evolução/intercorrências do paciente. Sanar/esclarecer dúvidas é fator a ser observado pelo enfermeiro, além de acompanhar e evidenciar o registro das ações em documento apropriado e institucionalizado.

Temática: Eixo 2

Sistematização da assistência de enfermagem.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FAVORECEM A MELHORA DA MOBILIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL

Marcos Barragan da Silva
Miriam de Abreu Almeida
Bruna Engelmann
Manoela Schmarczek Figueiredo
Aline Tsuma Gaedke Nomura

Palavras-chave
Enfermagem Ortopédica
Cuidados de Enfermagem
Avaliação de Resultados (cuidados de saúde)

Introdução

A Artroplastia de Quadril é indicada para melhorar a função da articulação coxo-femural de pacientes com problemas ortopédicos. A Mobilidade Física Prejudicada é um diagnóstico de enfermagem principal neste grupo de pacientes. A Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) tem o intuito de avaliar a evolução dos pacientes em decorrência, especialmente, das atividades da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) prescritas e implementadas pela enfermagem.

Objetivo

Identificar as intervenções de enfermagem NIC prescritas e avaliar a aplicabilidade clínica do resultado Mobilidade (0208) na evolução de pacientes ortopédicos com Mobilidade Física Prejudicada.

Metodologiaa

Estudo longitudinal realizado com pacientes submetidos à artroplastia de quadril, no período de março a dezembro de 2016, em um hospital do Sul do Brasil. Realizou-se a avaliação da mobilidade, por meio da aplicação do Resultado de Enfermagem *Mobilidade* (0208) e de x indicadores aplicando-se a escala Likert de 5 pontos, de 1 (pior resultado) à 5 (melhor possível). Utilizaram-se definições conceituais e operacionais para padronizar a avaliação clínica. As avaliações foram realizadas durante um período de quatro dias consecutivos ou até a alta hospitalar. Os cuidados prescritos foram transcritos do prontuário eletrônico e mapeados à NIC. Estudo aprovado em Comitê de Ética (número 160118).

Resultados

Avaliaram-se 85 pacientes submetidos à Artroplastia de Quadril, que receberam um total de 255 avaliações. Os pacientes acompanhados eram predominantemente do sexo feminino (58%), com média de idade de 64 (±13,5) anos, e 71 (83,5%) deles submeteram-se a artroplastia primária. As Intervenções de Enfermagem mais prescritas foram *Ensino: ATIVIDADE/EXERCÍCIO: prescritos* (0221) e *POSICIONAMENTO* (0840). O Resultado de Enfermagem *Mobilidade* (0208) teve aumento médio de cerca de 2,48 pontos nos escore do indicadores *Andar* (020806) e *Movimentos realizados com facilidade* (020814) ($p<0,001$) (*Test t Student*). A consistência interna da escala do Resultado Mobilidade apresentou nível satisfatório através do Alfa de Cronbach ($\alpha>0,7$) em todos os dias de acompanhamento.

Conclusão

A implementação de intervenções de enfermagem focadas na mobilidade possibilitou evidenciar uma melhora progressiva no resultado do paciente. Capacitações utilizando NOC podem favorecer a completude do processo de enfermagem implementado nas instituições de saúde.

Temática: EIXO 2: Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO EM SUAS DIVERSAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

Roberta Kosinski
Amanda Inocêncio De Quadros
Eduardo Bassani Dal Bosco
Rosineli De Fátima Vendel
Albimara Hey

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Percepção
Enfermeiro

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) eleva a qualidade do atendimento, proporcionando ao paciente um atendimento individualizado. Este método de assistência é dividido em etapas inter-relacionadas, inicia-se pelo histórico de enfermagem, levantamento dos problemas, estabelecimento de objetivos relacionados aos problemas, implantação e avaliação. A pesquisa teve como objetivo reconhecer a percepção do enfermeiro sobre a SAE, na cidade de Guarapuava, região centro oeste do Paraná, para tal utilizou-se como percurso metodológico o estudo qualitativo e exploratório com uma amostra de seis enfermeiros, os quais foram escolhidos de forma aleatória, no ano de 2015. A abordagem se deu através de contato telefônico agendando a visita para a realização da entrevista, utilizando para a coleta de dados a entrevista semi- estruturada com questões em 4 categorias, onde às respostas foram gravadas, e posteriormente transcritas para a sua análise. A pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Ministério da Saúde. Para análise de dados

utilizou-se a análise temática proposta por Minayo, como resultado originaram-se quatro categorias sendo denominadas de: 1ª categoria: A importância da SAE para a instituição. 2ª Categoria: Conhecimento científico aliado ao cuidado. 3ª Categoria: Dificuldades encontradas para implantar a SAE. 4ª Categoria: Aprendizado e aplicação da SAE durante a formação acadêmica. É importante ressaltar que os participantes da pesquisa reconhecem o significado da SAE como garantia de um atendimento adequado ao paciente. Um ponto imprescindível é a construção do conhecimento científico, uma vez que este embasa o cuidado e permite ao profissional enfermeiro a tomada de decisão ao paciente, à equipe de trabalho e aos serviços administrativos. Porém fica evidente para os participantes a dificuldades citadas como a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho. A implementação da SAE é legalmente determinada pelo Conselho Federal de Enfermagem, no qual prevê que a implantação, o planejamento, a organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem são atividades que competem unicamente ao enfermeiro. Portanto os apontamentos finais da pesquisa evidenciaram que os sujeitos demonstram saber a importância da SAE no processo de trabalho. É visível a falta de engajamento profissional e até mesmo de comprometimento na luta para a implementação, também foi possível perceber o distanciamento entre a teoria e a prática. O estudo aponta a necessidade da discussão do tema nas instituições de ensino superior em enfermagem, como estratégias para a viabilização da SAE enquanto ferramenta científica na execução do cuidado.

Temática: EIXO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

O ESTUDO DE CASO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO APRENDIZAGEM NA ENFERMAGEM

Andressa Ransolin
Carolyne Diehl Stuani
Karen Cristina Kades Andrigue

Palavras-chave
Enfermagem
Criança
Estudos de Caso

Introdução

O curso de graduação em Enfermagem da UNOCHAPECÓ, se propõe a habilitar enfermeiros, generalista para desenvolver ações de promoção da saúde e de cuidado holístico. Para isso, como proposta metodológica agrupa as áreas de conhecimento por afinidade formando núcleos de conhecimento, capazes de contribuir para a formação integrada.

Objetivo

Relatar a experiência vivenciada no núcleo 13 – Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente, através da elaboração de um estudo de caso como proposta metodológica de ensino e aprendizagem.

Metodologia

Relato de experiência da utilização do estudo de caso durante o primeiro semestre de 2017, por um grupo de seis estudantes, acompanhados

de um docente em uma unidade pediátrica. As crianças assistidas receberam cuidados de enfermagem e foi realizado o Processo de Enfermagem. Os dados referentes aos casos foram coletados por meio de um instrumento previamente definido. Após a atividade prática os estudantes, desenvolveram em duplas, estudos de caso das crianças assistidas. Os estudos foram apresentados por meio de seminários.

Resultados

A avaliação da atividade demonstrou que os estudantes consideram que o método permitiu o uso da interdisciplinaridade, sendo possível relacionar e utilizar o conhecimento entre os núcleos do curso, bem como, perceber que alguns conhecimentos podem ser integrados. Reconheceram que o estudo de caso estimulou a busca, com liberdade, por novos saberes tendo o docente como facilitador desse processo, compartilhando a responsabilidade na construção do conhecimento. A aplicação do método de estudo de caso durante o período de formação contribui na associação e aproximação entre teoria e prática. Elemento positivo, considerando-se que ao realizarem o estudo de caso, os estudantes conseguiram vislumbrar que a teoria e a prática são interdependentes e que desenvolver os conteúdos abordados em sala de aula no campo da prática é fundamental para fixação destes.

Conclusão

A construção dos estudos de caso trouxe aos envolvidos a percepção e o olhar da criança como um todo, buscando avaliar tanto suas necessidades físicas, como as necessidades emocionais, descobrindo novos caminhos para auxiliar na resolução das necessidades das crianças e famílias.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

O PAPEL DO ENFERMEIRO DO CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Camila Wolff
Stellamaris C. Silvestre Rosa
Rosane Laynes
Luciana Schleder Gonçalves
Lillian Daisy Gonçalves Wolff
Mariluci Hautsch Willig

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Centro de Material Esterilizado
Enfermeiro no CME

Introdução

O Centro de Material Esterilizado - CME é definido como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos de saúde conforme a RDC ANVISA 15/2012, sendo assim fornece apoio técnico às unidades prestadoras de assistência ao paciente. Conforme a resolução COFEN 358/2009 a SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. Dessa forma o enfermeiro do CME faz parte da SAE, pois fornece meios e instrumentos para que ela aconteça de forma segura.

Objetivo

Descrever o papel do Enfermeiro do CME na SAE.

Metodologia

Relato de experiência sobre a participação na SAE pelo Enfermeiro do CME de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

Resultados e discussão

O trabalho desenvolvido nos CMEs foi por muito tempo desvalorizado e considerado pejorativo e até punitivo, não são raras as situações em que trabalham nesse setor profissionais que representam problema para as instituições. Em questão de espaço físico os CMEs ocupavam locais pequenos e de pouco destaque no contexto dos hospitais mais antigos. Porém a experiência mostra que o CME é o local no qual o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver o seu trabalho de forma autônoma, focado no paciente, sem a dependência por exemplo da prescrição médica. No hospital ao qual se refere o relato, a discussão diária da agenda cirúrgica entre o enfermeiro da CME e o enfermeiro do CC – Centro Cirúrgico é um exemplo da participação na SAE proporcionando a previsão dos materiais a serem utilizados, assim como controle na dispensação dos materiais aos demais setores. A evolução tecnológica e a necessidade de garantia dos processos de esterilização frente as infecções hospitalares tem exigido que o profissional que está inserido no CME esteja constantemente passando por atualização e qualificação. A tecnologia disponível atualmente proporciona controle dos processos de limpeza e esterilização, podendo o enfermeiro acompanhar o processo passo a passo por meio da utilização de testes biológicos.

Conclusão

Apesar de não prestar assistência direta ao paciente, o enfermeiro do CME é responsável por ela, tendo em vista que pode fazer a Sistematização do Cuidado, atuando no planejamento, possibilitando o desenvolvimento, garantindo bons resultados e favorecendo a assistência de qualidade. A responsabilidade do trabalho desenvolvido no CME é bastante significativa, mas nem sempre percebida pelos próprios profissionais que desempenham essa função, os quais consideram-se apenas coadjuvantes.

EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

O PROCESSO DE ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO

Aline Massaroli
Eleine Maestri
Julyane Felipetti Lima
Daniela Savi Geremia

Palavras-chave
Enfermagem
Processo de enfermagem
Educação
Ensino superior
Assistência de enfermagem

Introdução

O ensino da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nos cursos de graduação em enfermagem vem sendo amplamente debatido em função da complexidade que envolve este processo e que o torna um grande desafio para a formação de enfermeiros com competência para a implementação e desenvolvimento da SAE nos serviços de saúde.

Objetivo

Refletir acerca do processo de ensino da sistematização da assistência de enfermagem durante a formação do enfermeiro, a partir da teoria da complexidade.

Metodologia

Estudo reflexivo, fundamentado na literatura científica sobre o tema e no referencial teórico da complexidade, de Edgar Morin.

Resultados

A SAE é o principal eixo estruturante da assistência de enfermagem, que confere meios para uma assistência segura e de qualidade. O processo de ensino da SAE nos cursos de graduação em enfermagem é um complexo desafio que precisa ser superado para que os enfermeiros egressos destes cursos, consigam vislumbrar caminhos para a aplicação e consolidação da SAE nos serviços de saúde. Analisando este tema a partir da teoria da complexidade, encontram-se diversos elementos que se relacionam formando uma teia multidimensional que desafia o processo de ensino da SAE, os principais elementos são: diversidade de experiências docentes com a SAE durante sua própria formação e experiência profissional; vazios na aplicação da SAE nos serviços de saúde utilizados como cenários de prática na formação profissional; existência de diferentes taxonomias para os diagnósticos de enfermagem; dicotomias teóricas sobre SAE e processo de enfermagem que dificultam a consolidação deste conhecimento. A variação do conhecimento dos docentes sobre a SAE: alguns com breves conhecimentos teóricos e outros oriundos de profundas experiências teóricas e práticas, acabam, muitas vezes, direcionando a importância que o docente disponibilizará para o ensino e aplicação da SAE durante a formação dos novos enfermeiros.

Conclusões

O processo de ensino da SAE requer uma ampliação das discussões nas instituições de ensino e nos serviços de saúde, bem como, maior articulação desta discussão entre ambos, acredita-se que o fortalecimento de um relacionamento ensino-serviço, possa ser um dos caminhos para que os desafios que envolvem esta rede de diversos e complexos elementos possam ser superados, a partir de um trabalho compartilhado.

Temática: EIXO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

OPINIÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A INCLUSÃO DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC) NA PRÁTICA CLÍNICA

Manoela Schmarczek Figueiredo
Marcos Barragan Da Silva
Miriam De Abreu Almeida

Palavras-chave
Processos de Enfermagem
Classificação
Avaliação em Enfermagem

Introdução

O processo de enfermagem, enquanto ferramenta metodológica da sistematização da assistência de enfermagem, deve ser realizado com base em evidências. As classificações de enfermagem favorecem o reconhecimento destas evidências, sendo as mais utilizadas a NANDA International (NANDA-I) e a Nursing Interventions Classification (NIC), relacionadas às etapas de diagnóstico e intervenções, e a Nursing Outcomes Classification (NOC), empregada no planejamento e avaliação da efetividade das intervenções de enfermagem. Na instituição do presente estudo a NANDA-I e a NIC foram inseridas no prontuário eletrônico do paciente. Contudo, a NOC é uma lacuna neste processo. Conhecer a opinião de enfermeiros sobre esta classificação poderá auxiliar na sua implementação e contribuir para a melhoria da qualidade assistencial.

Objetivo

Relatar a opinião de enfermeiros sobre a inclusão da NOC na prática clínica.

Metodologia

Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, desenvolvido em 2017 com enfermeiros de unidades de internação cirúrgica de um hospital escola do sul do Brasil. Participaram do estudo 10 enfermeiros que trabalham nestas unidades há, pelo menos, seis meses, sendo esta amostra definida por saturação. As informações foram obtidas através de entrevista semiestruturada, gravadas e transcritas. O conteúdo das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo temática, passando pelas etapas de pré-análise, codificação e interpretação. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética.

Resultados

Emergiram da análise das entrevistas duas categorias temáticas. Na categoria "Adaptação à prática clínica" foram agrupadas falas relacionadas a aspectos prévios à informatização da NOC, como a necessidade de objetividade e priorização dos resultados, adaptação às necessidades assistenciais, tanto em termos de praticidade como de aplicabilidade, uso de definições para a padronização das escalas e questões de logística, como tempo de reavaliação e capacitação dos enfermeiros para o uso da classificação. Na categoria "Estratégias para a implementação" foram agrupadas as sugestões sobre a implementação da NOC como recurso no sistema informatizado da instituição, considerando questões de layout e local mais apropriado para sua inserção no sistema.

Conclusão

Há interesse dos entrevistados de que a NOC seja efetivamente utilizada na prática clínica, sendo mais uma ferramenta de qualificação da assistência de enfermagem e proporcionando maior visibilidade aos resultados desta assistência.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

PÉ DIABÉTICO: PRÁTICA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Luzia Teresinha Vianna Dos Santos
Raquel Yurika Tanaka
Andréia Tanara Carvalho
Michele Einloft, Bruna Lima
Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Palavras-chave
Educação em saúde
Diabetes mellitus
Pé diabético

Introdução

Pé diabético é uma das complicações que refletem mudanças na qualidade de vida, em virtude de alteração metabólica alusiva a elevação da glicemia em paciente adulto. É necessário o estabelecimento de tratamento e/ou cuidados quanto a (re)educação, as modificações no estilo de vida, quando necessário, o uso de medicamentos com a avaliação e indicação médica (antibioticoterapia).

Objetivo

Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a paciente com pé diabético.

Metodologia

Relato de experiência a partir de atendimento a paciente com pé diabético em hospital universitário, na capital gaúcha.

Resultados esperados

Admissão de enfermagem com coleta de dados (anamnese/histórico), identificação das necessidades e estabelecimento(s) do(s) diagnóstico(s) de enfermagem, proposta intervencional frente as necessidades do paciente e no tocante a integridade da pele, assim como inspeção das condições circulatórias em extremidades. Imprescindível o enfermeiro fazer uso da ferramenta *Wound Bed Preparation*. Trata-se de uma ferramenta recomendada internacionalmente, a partir do acrônimo *TIME*, pois identifica fatores prejudiciais ou retardatários da cicatrização, assim como a otimização do processo de cicatrização também. A palavra TIME em inglês tem em cada uma das letras os fatores a serem observados durante a avaliação, sendo a letra "T" tissue: tecido não viável; o "I" infection: infecção ou inflamação; o "M" moisture: manutenção do meio úmido e o "E" edge: epitelização dos bordos da lesão. Enfermeiro deve proceder à higienização da ferida com soro fisiológico (SF) morno 0,9% e em jato; remoção de tecido(s) desvitalizado(s); quando indicado, realizar uso de insumos com vista a melhora da lesão e coberturas primárias e secundárias, tanto quanto hidratação cutânea e proteção perilesional. Avaliação e seguimento de orientação multidisciplinar (fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia, medicina,...). Confirmação da assimilação do conhecimento quanto às orientações de enfermagem com vista à prevenção de futuras complicações e tratamento do quadro atual, tanto do paciente quanto do acompanhante/familiar/cuidador. Identificação de predisposição para possíveis complicações, e entendimento/compreensão e organização do paciente e/ou acompanhante/familiar/cuidador para aquisição de materiais, insumos, assim como contato com rede de apoio para acompanhamento de enfermagem no pós-alta. Registro em prontuário do paciente.

Conclusão

Sendo o pé diabético uma das possíveis complicações em pacientes com alteração metabólica (diabete) é de suma importância à sistematização da assistência de enfermagem para recuperação das condições do paciente. Entende-se que o enfermeiro há de ter conhecimento a cerca do acrômio "*TIME*" e assim realizar avaliação e aplicabilidade de terapêutica individualizada, tanto quanto registro da evolução/avaliação em documento do paciente.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

PERFIL DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CARDIOLÓGICA

Sabrina Puntel
Thais Schwehr
Cinara Maisonette Duarte

Palavras-chave
Diagnósticos de enfermagem
Cardiologia
Processo de Enfermagem

Introdução

A identificação dos diagnósticos de enfermagem possibilita ao enfermeiro elencar e planejar os principais cuidados que devem ser realizados aos pacientes. Portanto conhecer os diagnósticos mais frequentes em determinadas áreas de atendimento hospitalar pode ser útil como ferramenta para raciocínio crítico desses profissionais.

Objetivo

Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em uma unidade de internação cardiológica.

Metodologia

Estudo quantitativo exploratório retrospectivo, realizado em uma Unidade de Internação Cardiológica de um Hospital de Alta Complexidade de Porto Alegre/RS. A unidade de internação atende pacientes clínicos e cirúrgicos. A busca pelos diagnósticos de enfermagem foi realizada

no sistema informatizado da Instituição (sistema Tasy), através da geração de relatório assistencial, no período de maio à setembro de 2017.

Resultados

Os principais diagnósticos de enfermagem identificados na unidade de internação cardiológica foram risco de trauma vascular (414), risco de infecção (393), dor aguda (267), risco de perfusão tissular periférica ineficaz (190), risco de quedas (189), perfusão tissular periférica ineficaz (166), estilo de vida sedentário (150), mobilidade física prejudicada (117) e mobilidade no leito prejudicada (111).

Conclusão

Reconhecer os diagnósticos mais utilizados na unidade facilita ao profissional direcionar um atendimento mais específico ao paciente, identificando os que podem sofrer alguma complicação ou agravo de saúde. Possibilita também a criação de protocolos de cuidados de acordo com a especificidade do setor de atendimento e do caso clínico do paciente, através das intervenções geradas a partir dos principais diagnósticos descritos.

Temática

Sistematização da assistencia de enfermagem

PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: CHECKLIST PARA PASSAGEM DE PLANTÃO DO BLOCO CIRURGICO PARA A UTI

Ariele Priebe Reisdorfer
Sandra Maria Cezar Leal
Denise Azambuja Zocche
Karin Viegas

Palavras-chave
Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca
Unidade de Terapia Intensiva
Equipe de Enfermagem

Introdução

O processo que envolve a realização da cirurgia cardíaca é complexo exigindo, que o atendimento do paciente no pós-operatório seja realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse sentido, os cuidados da equipe de enfermagem são muito importantes, para garantir a recuperação do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC).

Objetivo

Descrever a elaboração de um *checklist* para a passagem de plantão do bloco cirúrgico (BC) para a UTI, do paciente no POCC, em um hospital de Caxias do Sul/RS.

Metodologia

Estudo qualitativo, realizado com 27 integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos), que prestam cuidado na UTI ao paciente

no POCC, do hospital em estudo. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise temática e emergiram quatro categorias: desafios da equipe em relação aos cuidados específicos ao paciente no POCC; o medo da admissão na UTI de paciente no POCC; relações multiprofissionais; e necessidade de educação permanente em saúde. Projeto aprovado pelo CEP da Unisinos (Parecer: 1.427.110; CAAE: 49732915.6.3001.5341 e da instituição em estudo (Parecer: 1.411.837; CAAE: 49732915.6.0000.5344).

Resultados

A elaboração do *Checklist* foi realizada a partir da análise da categoria temática "o medo da admissão, na UTI, de paciente no POCC", na subcategoria "padronização de ações", na qual os profissionais de enfermagem destacaram a necessidade de padronizar ações para qualificar o cuidado do paciente no POCC. Dentre as quais, destacou-se a passagem de plantão do paciente, do BC para a UTI. Os participantes apontaram que devido à complexidade dos cuidados, na transferência do paciente do BC para a UTI, algumas informações podem ser omitidas, as quais são muito importantes para a qualificação do cuidado na UTI, onde é realizado o pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Assim, no *checklist* constam as informações: identificação do paciente (nome, idade, atendimento, diagnóstico, comorbidades previas e tempo de permanência em setor de internação clinica no pré-operatório; procedimento cirúrgico realizado, com espaço para registro de observações); intercorrências; incontinência (tipos); volume de sangramento; tempo de circulação extracorpórea (em minutos); tempo de clamp (em minutos); infusão e fluxo de drogas; estado neurológico (Escala de Coma de Glascow e Escala de Agitação-Sedação de Richmond); sinais vitais, pressão arterial média, oximetria e glicemia capilar.

Conclusão

Considera-se que a adoção do *checklist*, na passagem de plantão do BC para a UTI, qualifica o processo do cuidado em enfermagem, bem como as ações de segurança do paciente no POCC.

Eixo temático 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

REPERCUSSÕES EMOCIONAIS NA VIDA DAS MULHERES QUE VIVENCIAM A HISTERECTOMIA: A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Mirella Padilha Machado
Olga Regina Zigelli Garcia
Kátia Cilene Bertocello
Fabrícia Martins Silva
Francisco Reis Tristão
Viviane Muller
Liziane Conceição Goulart Boff

Palavras-chave
Histerectomia
Enfermagem
Cuidado de enfermagem
Sistematização da Assistência de Enfermagem

A histerectomia é um procedimento definitivo e de caráter irreversível e seu estudo requer uma abordagem ampla já que é um procedimento frequentemente realizado no Brasil e exterior, podendo implicar em uma série de mudanças físicas e mesmo emocionais, ocasionando grande repercussão na vida da mulher histerectomizada[1,2]. Esta cirurgia consiste na remoção do útero por meio de intervenção cirúrgica, sendo que 65% ocorrem durante a vida reprodutiva da mulher. A retirada deste órgão com funções tão específicas confere consequências, como alterações hormonais, interrupção do ciclo menstrual, impossibilidade de engravidar, além de diversas questões emocionais 4,5. Desta forma o presente estudo buscou identificar as repercussões emocionais na vida das mulheres que vivenciam a histerectomia, nos períodos pré e pós-operatório. Para tanto, adotou-se enquanto método, abordagem qualitativa do tipo descritiva. A população-alvo

foi composta por 15 mulheres, com faixa etária de 31 a 81 anos, internadas na unidade ginecológica de um hospital público de Florianópolis-SC, para realizarem histerectomia. A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada aplicada no período pré-operatório e por ocasião da alta hospitalar. Para análise dos dados foi utilizada a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados demonstram que a histerectomia causa impactos emocionais no viver da mulher que a experiência. No período de hospitalização, este impacto se manifestou em aspectos que incluíram a aceitação do procedimento; o significado do útero e dúvidas pré e pós-operatórias. Não foi possível constatar no período estudado interferência da histerectomia na sexualidade, apesar de ser esta última tema de questionamentos. O esclarecimento de dúvidas foi a demanda mais relevante relatada pelas mulheres. A fé em Deus se mostrou o recurso mais utilizado para o enfrentamento dos medos e inseguranças. Considerando o impacto deste procedimento, destaca-se a necessidade de adoção de processos sistemáticos e contínuos, pautados, sobretudo na consulta de enfermagem pré e pós-operatória, no intuito de identificar questionamentos das mulheres frente ao procedimento em questão e trabalhá-los através de planos de cuidado específicos. Para além dos procedimentos e técnicas, enquanto parte do processo de enfermagem, a escuta inicial, no intuito de obter informações e construir vinculo com a mulher, irremediavelmente, deve fazer parte do leque de ações da enfermagem, uma vez que podem subsidiar o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, e consequentemente, auxiliar o profissional enfermeiro na condução do cuidado, face às questões emocionais que permeiam as vivências das mulheres diante da histerectomia.

Eixo Temático

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEOPLASIA DE CERVICAL

Gabriel dos Santos Domingues
Letícia Pilotto Casagranda
Eduarda Pereira Cruz
Patrícia Cardoso Zanetti
Emily da Silva Eberhardt
Bruna Tomaz Citadin

Palavras- chave
Processo de enfermagem
Diagnósticos de enfermagem
Cuidados de Enfermagem

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma prática usada para idealização, execução e avaliação do cuidado prestado, sendo de extrema importância ao trabalho do enfermeiro. Trata-se de atividade privativa do profissional enfermeiro, em que utiliza-se método e estratégia de trabalho científico para a identificação do problema e auxilio na prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Este estudo teve como objetivo relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital de referência do litoral norte gaúcho em realizar a SAE no cuidado ao paciente com neoplasia de cervical. Trata-se de relato de experiência das práticas em estágio curricular supervisionado II do curso de enfermagem da UNICNEC. Participação ativa e observacional dos acadêmicos em atendimentos aos pacientes em unidade de internação clínica do Hospital de Tramandaí, no período de agosto a setembro de 2017. Observou-se que, apesar dos esforços para levantamento dos diagnósticos de enfermagem, a rotina atribulada da equipe de

enfermagem do setor dificulta a implementação dos cuidados prescritos pelo enfermeiro, dando-se prioridade a execução das prescrições médicas. Na realização de avaliação de enfermagem a um paciente com avançada neoplasia em região cervical, a anamnese e exame físico direcionaram para levantamento dos diagnósticos de: "Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais, relacionado à disfagia e odinofagia secundária à neoplasia em região cervical e evidenciada por emagrecimento" e "Deglutição prejudicada relacionada a edema traqueoesofágico e evidenciada por dificuldade para ingesta de alimentos sólidos". O estabelecimento de metas sólidas e prescrição de cuidados específicos às demandas complexas do paciente não foram passíveis de realização pelo quantitativo de profissionais, estrutura disponível, e disparidade das prescrições clínica e de cuidados. Desta forma, notou-se que a sistematização da assistência de enfermagem, ainda que existente, fica inconsistente e incompleta, resultando em comprometimento do cuidado final ao paciente. Conclui-se que a realização da SAE poderá apresentar resultado em prol da saúde e benefício do paciente se a mesma for institucionalizada de forma clara e segura, seguindo as intervenções pertinentes que foram determinadas pelo profissional durante todo o tempo de atenção ao paciente. Observou-se neste estudo a dificuldade de assistência multidisciplinar ao paciente, onde levantamento de importantes diagnósticos elaborados pelo enfermeiro da unidade não foram amparados por conduta clínica paralela. É possível que a discussão dos casos entre os responsáveis diretos pela atenção à saúde possam contribuir beneficamente no atendimento.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SISTEMA PRISIONAL: REALIDADE DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Leonardo Severo
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso
Bruna Tomaz Citadin
Leticia Pilotto Casagranda
Patricia Cardoso Zanetti
Eduarda Pereira Cruz

Palavras-chave
Processo de Enfermagem
Prisioneiros
Cuidados de Enfermagem

Introdução

O paciente do setor prisional quando hospitalizado fica frente a um cenário singular: encontra-se sob domínio de responsabilidade estadual e assistido pela equipe de saúde. Os Ministérios da Justiça e da Saúde implementaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 2003, incluindo os penitenciários no SUS. A sistematização de enfermagem facilita o atendimento aos pacientes, conduzindo o profissional a um objetivo especifico no atendimento, devendo ser realizada a todos os pacientes sob cuidado do enfermeiro independente da procedência.

Objetivo

Relatar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital geral na realização de suas práticas no atendimento de pacientes apenados.

Metodologia

Relato de experiência de práticas em Estágio Curricular II do curso de enfermagem em 2017/01. Participação ativa e observacional dos acadêmicos em atendimentos aos pacientes provenientes do presídio local no hospital de referência.

Resultados

Mesmo os profissionais mais experientes podem apresentar dificuldades para a realização de suas práticas ao atender pacientes provenientes do setor carcerário. Ficou a dificuldade dos enfermeiros para atendimento qualificado a esse público tão específico. Pensando o processo de enfermagem como instrumento de trabalho do profissional e dependente de empatia e envolvimento para o processo de coleta de dados, temos o primeiro impasse na relação profissional-paciente nesse contexto. Trata-se de um indivíduo permanentemente monitorado por equipe armada e contido. Questões pessoais geram constrangimento e exame físico fica comprometido pela dificuldade de aproximação física e emocional Os diagnósticos de enfermagem podem não retratar a real necessidade em consequência das fragilidades na anamnese. Metas traçadas costumam não ser atingidas por falta de adesão às informações e pouca colaboração do paciente. As prescrições de cuidados são pensadas considerando-se as restrições e possibilidades do indivíduo. É perceptível o receio da equipe em relação ao risco potencial de violência. A avaliação das práticas e resultados são também comprometidas, gerando um processo de cuidar sem solidez e sem estabelecimento de vínculo na maior parte dos casos.

Conclusão

Apesar de esforço por parte dos profissionais na assistência ao paciente apenado, percebe-se que o cuidado acontece de forma diferenciada. São dispensados esforços para atendimento humanizado, porem o receio da equipe e as restrições do paciente geram desconforto e impossibilidade de cumprimento das propostas. Capacitação profissional poderia ser aliada à qualidade do serviço, tendo em vista tratar-se de um ser humano dotado de direitos sociais e de saúde e a enfermagem responsável pela atenção individualizada e humanizada.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Eduarda Barbosa de Morais
Letícia Pilotto Casagranda
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso
Daniela Franzen Viganó
Debora Biffi
Leonardo Severo

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Diagnósticos de enfermagem
Cuidados de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é compreendida como um meio que o enfermeiro utiliza a fim de prestar assistência aos pacientes de forma humanizada, individualizada, planejada e organizada. Esta ferramenta visa o bem-estar físico e psíquico do paciente, bem como fortalece o trabalho em equipe, podendo proporcionar desta forma um cuidado integral contribuindo para a qualidade da assistência de enfermagem. Este estudo teve por objetivo relatar os cuidados de enfermagem ao paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI). Trata-se de um relato de experiência por meio da realização do estágio curricular supervisionado II do curso de enfermagem da UNICNEC. Participação ativa e observacional dos acadêmicos em atendimentos aos pacientes em unidade de internação clínica do Hospital de Tramandaí, no período de agosto e setembro de 2017. Ao dar entrada no hospital e após estabilizar seu quadro clínico, foi possível realizar a avaliação de enfermagem a este paciente, que

consistiu na anamnese e exame físico, em que se identificou um quadro de afasia, rebaixamento de sensório e desvio de comissura labial. Neste contexto, levantou-se como prioridade de cuidados os seguintes diagnósticos, "Deambulação prejudicada", "Risco de queda" e "Deglutição prejudicada". Estes diagnósticos foram evidenciados pelo quadro clínico do paciente, e entende-se que a realização da SAE facilita o planejamento e a execução de intervenções traçadas, contribuindo com a equipe de enfermagem sobre a importância de realização de cuidados para que desta forma se obtenha uma eficácia no tratamento e poder contribuir para a melhora clínica do paciente. Conclui-se que a realização da SAE, permite um maior vínculo entre a equipe de enfermagem e os cuidados prestados ao paciente. Neste contexto, é visível que se a SAE se realizada e executada de forma correta, contribui para uma menor estadia do paciente no âmbito hospitalar, prevenindo futuramente outras complicações e problemas de saúde que possam ser desenvolvidos neste ambiente e proporciona uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PÓS-PARTO IMEDIATO COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Amanda Inocêncio De Quadros
Roberta Kosinski
Eduardo Bassani Dal Bosco
Albimara Hey
Micheli De Jesus Ferreira

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Sistematização da assistência de enfermagem
Período pós-parto
Hipertensão induzida pela gravidez

A pré-eclampsia é uma ocorrência de grande mobimortalidade materna e perinatal. É caracterizada por um aumento nos níveis pressóricos após a vigésima semana de gestação, durante o parto e até 48 horas pós-parto, podendo estar associada a proteinúria e ao edema e, quando não tratada evolui para as formas mais graves como a eclampsia e a síndrome de HELLP. Há vários instrumentos que podem ser utilizados para o acompanhamento sistematizado, entre estes, o processo de enfermagem (PE), o qual oportuniza o desenvolvimento de intervenções a partir dos diagnósticos estabelecidos pelo enfermeiro. O objetivo deste estudo é relatar a experiência na prática do cuidado com base na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) à puérpera em pós parto imediato, apresentando histórico de pré-eclâmpsia como desencadeante à interrupção da gestação. Trata-se de um relato de experiência a partir de um estudo de caso realizado durante as vivências hospitalares e o desenvolvimento da SAE, no mês de abril de 2017. As eta-

pas aplicadas foram: investigação, definição dos diagnósticos, planejamento, implementação do cuidado fundamentado cientificamente na pesquisa sobre a patologia, cuidados, exames e tratamento. É notório como o PE é o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática da enfermagem, no sentido de beneficiar o cuidado, organizar as condições para a sua realização e, também, documentar a prática profissional. O caso permitiu a realização do histórico de enfermagem e a definição dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) a paciente com histórico de pré-eclâmpsia. Após a fase diagnóstica foi possível planejar os cuidados de enfermagem com condutas específicas para a manutenção da saúde da puérpera. A experiência possibilitou o aprendizado referente a avaliação da pressão arterial rigorosamente; avaliação dos sinais e sintomas como edema, oligúria, dor epigástrica ou no quadrante superior direito, distúrbios visuais ou cerebrais; avaliação dos resultados de exames como proteinúria em exame de urina de 24 horas, trombocitopenia e enzimas hepáticas; além de orientar a paciente e ao acompanhante sobre o processo patológico e a necessidade de períodos de repouso. Tendo em vista o alto índice de morbimortalidade ocasionado por estes quadros, bem como a alta taxa de resultados desfavoráveis, faz-se necessário prestar assistência de enfermagem de qualidade e baseada nas melhores evidências científicas. Neste sentido, sistematizar a assistência permite a equipe de enfermagem desenvolver ações que garantem a individualidade e segurança no contexto hospitalar preparando puérpera e a família para o cuidado.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistencial de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM MÚLTIPLAS DOENÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓTICA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Vinicius Rodrigues Ribeiro
Lucélia Caroline Cardoso Vianna
Emilly da Silva Eberhardt
Eduarda Pereira Cruz
Jandrice Carrasco de Andrade
Patrícia Cardoso Zanetti

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Diagnósticos de enfermagem
Cuidados de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é considerada um instrumento metodológico de aplicabilidade da assistência em enfermagem, que permite planejar e executar as melhores intervenções para cada paciente. Neste caso foi aplicada em um paciente com derrame pleural bilateral (edema agudo de pulmão), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). O objetivo deste estudo é relatar o método, inserção e os benefícios que a SAE pode intervir nos cuidados com este paciente. Trata-se de um relato de experiência realizado no campo do Estágio Supervisionado II (Hospitalar), no período de agosto a setembro de 2017. Como este paciente possui diversas doenças, a sistematização deverá ser calculada nos mínimos detalhes. Em vista disso, percebe-se que o paciente precisa de muitos cuidados, por isso é impor-

tante determinar as prioridades em seu cuidado. Esta SAE cumpriu seu papel de melhorar o desenvolvimento de uma assistência de qualidade ao paciente apresentado. Após a realização da anamnese e exame físico levantou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem, "Disposição para o autocontrole de saúde melhorado, evidenciado por fala do paciente", "Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, relacionado a insuficiência renal crônica", "Risco de intolerância a atividade, relacionado a insuficiência cardíaca congênita" e "Ansiedade relacionado a mudança no estado de saúde, evidenciado por relato da preocupação de seu quadro clínico". Neste contexto, observou-se que a realização de metas e prescrições de enfermagem, foram prescritos de forma a facilitar o desenvolvimento das atividades dos Técnicos de Enfermagem e dos Enfermeiros da Unidade. A decisão das prioridades facilita para que seja realizado o que o paciente necessita no momento, levando em consideração todas suas enfermidades. Conclui-se que a SAE tem um papel muito importante na qualidade de assistência de enfermagem, e na otimização do tempo desses profissionais. Quando é realizado a prioridade dos cuidados, obtém-se a melhor forma da assistência individual em menor tempo, assim permitindo uma atenção adequada para todos os pacientes. Em vista disso, realizar a SAE é o melhor caminho para que haja o exercício dos profissionais da enfermagem de forma adequada e de forma sistemática.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÃO

Keity Laís SiepmannSoccol
Janaina Lunardi Canabarro
Karine Cáceres Machado
Fabiana Porto da Silva
Naiana Oliveira dos Santos
Camila Staggemeier Soares

Palavras-chave
Enfermagem
Processo de enfermagem
Estratégia Saúde da Família

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta importante que permite organizar e planejar o processo de trabalho da enfermagem. E, tem em vista a melhoria da qualidade da assistência aos usuários, família ou comunidade. Assim, é importante que a SAE seja aplicada nos diversos serviços de atenção à saúde, incluindo as Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Objetivo

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a implementação da SAE nas ESF.

Resultados

A aplicação da SAE nos serviços de ESF vem ocorrendo gradativamente, e por vezes, não vem sendo aplicada do modo mais adequado para identificar as necessidades de saúde dos usuários

e a melhor intervenção para cada diagnóstico. Observa-se que, essa fragilidade na implementação da SAE é em decorrência do excesso de atribuições do enfermeiro e também, porque o mesmo necessita prestar assistência a um elevado número de pessoas, em um curto período de tempo, deixando assim fragilidades na identificação dos problemas de saúde e consequentemente na prescrição dos cuidados. Outra situação que interfere por momentos, é que o território de abrangência tem um número maior de quatro mil pessoas, considerado o máximo, conforme o Ministério da Saúde, inviabilizando ainda mais a implementação da SAE. Além disso, há a dificuldade de recursos humanos e materiais. O enfermeiro, em decorrência das situações anteriormente citadas não consegue desenvolver adequadamente a SAE. Cabe lembrar que o propósito desse trabalho, é refletir as situações que interferem nesse processo, onde observamos que o enfermeiro desenvolve as intervenções de enfermagem, porém, não consegue reavaliar os usuários por motivos como, o não retorno do usuário ao serviço, ao encaminhamento para outro serviço da rede, ao tempo reduzido para visitas domiciliares, etc.

Conclusão

A implementação da SAE na ESF ainda é permeada por muitas dificuldades que exigem uma reorganização da prática da enfermagem e de todos os envolvidos nesse processo, incluindo a gestão.Assim, acredita-se que a SAE na ESF somente será implementada a partir de mudanças na prática assistencial e na gestão.

Temática

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÃO

Keity Laís Siepmann Soccol
Janaina Lunardi Canabarro
Karine Cáceres Machado
Fabiana Porto da Silva
Naiana Oliveira dos Santos
Camila Staggemeier Soares

Palavras-chave
Enfermagem
Processo de enfermagem
Estratégia Saúde da Família

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta importante que permite organizar e planejar o processo de trabalho da enfermagem. E, tem em vista a melhoria da qualidade da assistência aos usuários, família ou comunidade. Assim, é importante que a SAE seja aplicada nos diversos serviços de atenção à saúde, incluindo as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Este trabalho teve por objetivo refletir sobre a implementação da SAE nas ESF. Foi desenvolvido a partir de observações realizadas por uma professora do curso de enfermagem em uma ESF de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto a outubro de 2017 durante o desenvolvimento de aulas práticas. A aplicação da SAE nos serviços de ESF vem ocorrendo gradativamente, e por vezes, não vem sendo aplicada do modo mais adequado para identificar as necessidades de saúde dos usuários e a melhor intervenção para cada diagnóstico. Observa-se que, essa fragilidade na implementação da SAE é em decorrência do excesso de atribuições do enfermeiro e também,

porque o mesmo necessita prestar assistência a um elevado número de pessoas, em um curto período de tempo, deixando assim fragilidades na identificação dos problemas de saúde e consequentemente na prescrição dos cuidados. Outra situação que interfere por momentos, é que o território de abrangência tem um número maior de quatro mil pessoas, considerado o máximo, conforme o Ministério da Saúde, inviabilizando ainda mais a implementação da SAE. Além disso, há a dificuldade de recursos humanos e materiais. O enfermeiro, em decorrência das situações anteriormente citadas não consegue desenvolver adequadamente a SAE. Observou-se que o enfermeiro desenvolve as intervenções de enfermagem, porém, não consegue reavaliar os usuários por motivos como, o não retorno do usuário ao serviço, ao encaminhamento para outro serviço da rede, ao tempo reduzido para visitas domiciliares, etc. Conclui-se que a implementação da SAE na ESF ainda é permeada por muitas dificuldades que exigem uma reorganização da prática da enfermagem e de todos os envolvidos nesse processo, incluindo a gestão. Assim, acredita-se que a SAE na ESF somente será implementada a partir de mudanças na prática assistencial e na gestão.

Temática

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE UM PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Rafael Ortiz da Silva
Letícia Pilotto Casagranda
Eduarda Pereira Cruz
Emily da Silva Eberhardt
Joséli do Nascimento Pinto
Bruna Tomaz Citadin

Palavras-chave
Processo de enfermagem
Diagnósticos de enfermagem
Cuidados de Enfermagem
Saúde Mental

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de trabalho, que possibilita a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado. É uma ferramenta importante para o enfermeiro alcançar qualidade da assistência, melhorar a comunicação entre a equipe, priorizar as necessidades de cada paciente e ainda desenvolver ações baseadas em conhecimento técnico cientifico. Este estudo teve como objetivo descrever a realização da SAE para propor um plano de cuidados, focado nas necessidades humanas básicas e auto cuidado. Trata-se de um relato de experiência das práticas em estágio curricular supervisionado II do curso de enfermagem da UNICNEC, por meio de participação ativa e observacional dos acadêmicos em atendimentos aos pacientes em uma unidade de internação clínica do Hospital de Tramandaí, no período de agosto a setembro de 2017. A SAE foi desenvolvida com um paciente que deu entrada pela emergência deste Hospital, devido as seguintes causas e doenças: Diabete Mellitus tipo I, retardo mental leve, intoxicação exógena e esquizofrenia paranoide. Na realização de avaliação de enfermagem

do paciente, por meio da anamnese e exame físico direcionaram para levantamento dos diagnósticos de enfermagem como "Déficit de interações sociais e familiares evidenciado pelo isolamento do paciente"," Autocontrole ineficaz do regime terapêutico relacionado a falta do uso da medicação prescrita evidenciado por reagudização do estado psicótico" e "Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a atitude negativa com relação aos cuidados de saúde evidenciado por incapacidade de conseguir o nível de controle ideal". Nesta perspectiva, observou-se que o estabelecimento de metas sólidas e prescrição de cuidados específicos às demandas do paciente, possibilitou a obtenção de uma visão holística sobre a ação de enfermagem e não apenas a um enfoque técnico-medicamentoso. Ficou evidente que o profissional enfermeiro tem muito a contribuir com o paciente, pondo em prática a SAE resultando no comprometimento do cuidado ao paciente. Conclui-se que a realização da SAE é favorável para um bom prognóstico ao paciente. Percebeu-se uma melhor assistência individualizada e humanizada, que pode assistir o paciente como um ser único, respeitando as suas necessidades físicas, psicológicas e suas limitações.

Temática: EIXO 2

Sistematização da assistência de enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO EM SUAS DIVERSAS ÁREAS DE ATUAÇÃO.

Rosineli De Fátima Vendel
Roberta Kosinski
Albimara Hey
Amanda Inocêncio De Quadros
Eduardo Bassani Dal Bosco

Palavras-chave
Sistematização da Assistência de Enfermagem
Percepção
Enfermeiro

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho científico realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional e que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas. A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas[1]. A SAE eleva a qualidade do atendimento, proporcionando ao paciente um atendimento individualizado. Este método de assistência é dividido em etapas

inter-relacionadas, inicia-se pelo histórico de enfermagem, levantamento dos problemas, estabelecimento de objetivos relacionados aos problemas, implantação e avaliação. Tendo identificado os problemas relacionados ao paciente através da coleta de dados, a enfermeira determina quais são os problemas que necessitam de intervenção imediata da enfermagem. Quando o profissional de enfermagem inicia o histórico do paciente, ou seja, a coleta de dados, procede sistematicamente a uma dedução. Sem isto, o resultado final da coleta de dados seria apenas um conjunto de fatos relacionados. Várias são as abordagens existentes para o levantamento de dados, e todas são úteis e apresentam suas vantagens. Após, ela deve estabelecer objetivos relacionados aos problemas relatados pelo cliente. Na etapa de implementação, a enfermeira escreve o plano de assistência, e programa os cuidados, enquanto este cuidado é realizado continua a coleta dados acerca do paciente. Estes dados serão usados para alterar ou acrescentar mais cuidados ao cliente. A última etapa do processo de enfermagem é a avaliação, na qual busca-se saber se o objetivo estabelecido no planejamento foi alcançado. Caso isso ocorra não há necessidade de manter os procedimentos de enfermagem. Se o objetivo não foi alcançado, pode surgir a necessidade de revisar o plano de assistência[2].

Objetivo

A pesquisa teve como objetivo reconhecer a percepção do enfermeiro sobre a SAE, na cidade de Guarapuava, região centro oeste do Paraná.

Metodologia

O percurso metodológico adotado para o estudo foi a pesquisa qualitativa exploratório. Desse modo a pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos não quantificados, pressupondo a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais[3]. Busca-se explicar o porquê das coisas, extinguindo valores e símbolos, pois os dados analisados são não-métricos e envolvem diferentes abordagens. A amostra do estudo foi constituída por seis enfermeiros, os quais foram escolhidos de forma aleatória, realizada no ano de 2015. A abordagem se deu através de contato telefônico agendando a visita para a realização da entrevista, utilizando para a coleta de dados a entrevista semiestruturada. As respostas foram gravadas com autorização dos participantes, após a explicação e assinatura do TCLE. Posteriormente, ouvidas sucessivas vezes, e logo após, transcritas na íntegra, para o levantamento dos resultados, os quais foram separados através da análise de temática, que é uma ferramenta utilizada para compreender a construção no significado do discurso dos atores sociais[4]. Os resultados foram discutidos e comparados com os apresentados na literatura. A pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

Resultados

Após a análise dos dados os mesmos emergiram as seguintes categorias: A importância da SAE para a instituição, na qual os enfermeiros reconhecem a importância, no entanto apontam muitas dificuldades atreladas ao seu processo de trabalho para a realização da mesma, tais apontamentos aparecem em outros estudos relacionados ao tema. Outra categoria foi: Conhecimento científico aliado ao cuidado, os participantes da pesquisam apontam para a necessidade de uma qualificação profissional que permeia a aplicação da SAE. O profissional imbuído nesse processo necessita, ampliar e aprofundar, continuamente, os saberes específicos de sua área de atuação, sem esquecer o enfoque interdisciplinar e/ou multidimensional[5], e a terceira categoria foi relacionada ao Aprendizado e aplicação da SAE durante a formação acadêmica. A não utilização da SAE pelos profissionais deve-se ao distanciamento entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, principalmente por não haver uma preocupação maior com a qualidade da assistência e sim pelo mero atendimento as demandas de trabalhos, muitas vezes burocráticos e de não competência do profissional enfermeiro. É importante ressaltar que os participantes da pesquisa reconhecem o significado da SAE como garantia de um atendimento adequado ao paciente. Um ponto imprescindível é a construção do conhecimento científico, uma vez que este embasa o cuidado e permite ao profissional enfermeiro a tomada de decisão em relação ao cuidado do paciente, à equipe de trabalho e aos serviços administrativos. Porém fica evidente para os participantes a dificuldades citadas como a falta de tempo e a sobrecarga de

trabalho. A implementação da SAE é legalmente determinada pelo Conselho Federal de Enfermagem, no qual prevê que a implantação, o planejamento, a organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem são atividades que competem unicamente ao enfermeiro.

Conclusão

O estudo aponta a necessidade da discussão do tema nas instituições de ensino superior em enfermagem, como estratégias para a viabilização da SAE enquanto ferramenta científica na execução do cuidado. O uso do método requer o pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e voltado para os resultados, de forma a atender as necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Portanto, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas. Os apontamentos finais da pesquisa evidenciaram que os sujeitos demonstram saber a importância da SAE no processo de trabalho e principalmente enquanto um instrumento de identidade profissional, no entanto há falta de engajamento profissional e até mesmo de comprometimento na luta para a implementação. Fica evidente a necessidade de retomar as questões relacionadas a dicotomia entre a teoria e a prática, para que a SAE possa ser efetivamente realizada enquanto ferramenta de cuidado, estratégia de autonomia e identidade profissional e reconhecimento como saber científico na realização de sua prática.

Temática: EIXO 2

Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Referências

1.Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2 ed; 2011.*

2.Truppel TC, Meler MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta L. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2):221-7.

3. Gerhardt, T. E.; Silveira, D. T. Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf

4. Silva CR, et al. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a Pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organ. rurais agroind.** Lavras, 2005. 7(1):70-81. Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/878/87817147006.pdf>.

5. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Systematization of nursing care: viewing care as interactive, complementary and multiprofessional. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2010 Ago 7];42(4):643-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/en_v42n4a04.pdf .

3
RESUMOS SIMPLES

3.3 CUIDADOS EM SAÚDE NOS DIVERSOS CENÁRIOS DA PRÁTICA

TECNOLOGIAS DE CUIDADO: ENTENDIMENTO DE ENFERMEIROS DA REDE MUNICIPAL DE CHAPECÓ

Alana Camila Schneider
Elisangela Argenta Zanatta
Silvana dos Santos Zanotelli

Palavras-chave
Enfermeiros
Cuidados de Enfermagem
Atenção Primária à Saúde
Tecnologia Biomédica

Introdução

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) objetivam a horizontalidade e a garantia da integralidade do cuidado ao usuário, assegurando a mesma importância a todos os pontos de atenção. Além disso, para o trabalho em rede eficaz e organizado, é necessária a busca por inovações que qualifiquem o cuidado. Assim, surgem as Tecnologias de Cuidado. As Tecnologias são ferramentas que organizam e qualificam a assistência do enfermeiro, e podem ser classificadas em leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves consistem nas relações interpessoais, vínculo e acolhimento; as leve-duras são caracterizadas pelo raciocínio técnico-científico; e as duras, relacionadas a maquinários e exames.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo conhecer o entendimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde de Chapecó sobre as tecnologias do cuidado.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada, em que 20 enfermeiros de serviços públicos de saúde de Chapecó participaram. A análise ocorreu a partir da proposta de Bardin, organizada em três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC com o parecer nº 61970216.0.0000.0118.

Resultados

Os dados coletados foram discutidos e analisados na seguinte categoria: "tecnologias do cuidado em enfermagem e RAS". Foi possível observar o pouco conhecimento dos enfermeiros acerca das tecnologias de cuidado, especialmente quando solicitados para que falassem sobre quais tecnologias leve, leve-duras e duras eram utilizadas em seu processo de trabalho. Entretanto, foram unânimes em dizer que as tecnologias são imprescindíveis para qualificar o cuidado. Uma das tecnologias citadas pelos enfermeiros foi a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), junto com o Processo de Enfermagem (PE). O PE caracteriza-se como uma tecnologia leve-dura, representando o saber técnico-científico do enfermeiro. Relacionando a SAE com as RAS, entende-se que as etapas do PE permitem a elaboração de uma linha de cuidado contínua para o paciente, possibilitando a ligação de vários pontos de atenção componentes das RAS.

Conclusões

Conclui-se dessa forma que, apesar de desconhecerem a classificação das tecnologias de cuidado, os enfermeiros são capazes de reconhecer sua importância, relacionando as tecnologias à SAE. A utilização da SAE como tecnologia, dentro das RAS, implica em maior autonomia ao enfermeiro, bem como confere segurança ao usuário, além de garantir a integralidade da assistência, qualificando o cuidado prestado pelos enfermeiros.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Manoela Marciane Calderan
Daiana Brancalione
Júlia Rossetto Marchetti

Palavras-chave
Enfermagem
Saúde coletiva
Visita domiciliar

Introdução

A visita domiciliar faz parte das competências do enfermeiro e essa prática durante a graduação permite aos acadêmicos desenvolverem a sensibilidade para a observar além do contexto individual, focado apenas para a doença, pois proporciona o conhecimento ampliado para o meio social, familiar e cultural da família visitada, observando o indivíduo e família no seu contexto holístico.

Objetivos

Relatar a experiência das visitas domiciliares desenvolvidas por acadêmicos nas fases iniciais da graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Metodologia

As visitas foram realizadas sob orientação da Professora da disciplina de Saúde Comunitária III. A

família visitada foi pré-selecionada juntamente com a Secretaria de Saúde. O grupo era formado por quatro pessoas e foram realizadas três visitas domiciliares durante o semestre. Elaborou-se um roteiro a ser seguido durante as visitas com o intuito de conhecer, observar e avaliar a vivência familiar, o roteiro continha primeiramente identificação dos membros da família, informações culturais, religiosas, sociais e econômicas. Em segundo momento, buscou-se conhecer o entendimento da família sobre o processo saúde-doença. Posterior a isso foram realizadas orientações e intervenções com base nas informações coletadas.

Resultados

No contato inicial com a família, a mesma foi receptiva, atenciosa e demonstrou interesse com a visita. A família relatou um pouco sobre suas origens, profissões, religiões, problemas de saúde, além de, seus entendimentos sobre saúde e doença. Com os passar dos encontros a família sentiu-se confortável e confiante em compartilhas suas experiências. Na última visita realizada, a família agradeceu pelos encontros e orientações recebidas sobre alimentação, higiene e informações sobre os serviços de saúde.

Conclusão

Através da experiência obtida nas visitas domiciliares é possível relacionar a teoria com a prática. Assim, fica clara a importância da visita domiciliar na formação acadêmica de futuros enfermeiros. Para os profissionais que atuam na saúde coletiva, a visita domiciliar serve como instrumento significativo para a assistência de enfermagem, tendo em vista que através da mesma podemos auxiliar na solução de problemas familiares, individuais e coletivos. Além disso, possibilita a observar questões ambientais que influenciam direta ou indiretamente na saúde do indivíduo, como, saneamento básico, coleta de lixo, animais de estimação, esgoto, água encanada, entre outros fatores. Diante da análise das informações expressas é possível a criação de um plano de ação mais eficiente a partir da visita domiciliar, com intervenções que visem a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE COMO COMPONENTE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM

Grasiele FatimaBusnello
Maria Elisabeth Kleba

Palavras-chave
Participação comunitária
Ensino de enfermagem
Processo de Enfermagem

Introdução

O Processo de Enfermagem (PE), base estrutural da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um método para organizar e direcionar o cuidado de enfermagem, a partir de uma abordagem ética e humanizada. Direcionado à resolução de problemas, o PE apoia a tomada de decisões da enfermagem, fortalecendo sua capacidade de prever e avaliar consequências, na perspectiva de atender necessidades dos indivíduos e coletividades.

Objetivo

Refletir sobre implicações referentes a incorporar a participação da comunidade como componente do Processo de Enfermagem no ensino de graduação em enfermagem.

Metodologia

O presente ensaio coloca em pauta elementos do PE abordados na graduação em enfermagem e a inserção da participação da comunidade como componente do ensino, tendo em vista que o mesmo deve considerar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Resultado

O PE é fundamental ao exercício profissional do enfermeiro, à medida que guia sua prática, fortalece a autonomia profissional, com responsabilidade, e favorece a qualidade da assistência aos indivíduos, família e comunidade. Entretanto, apesar de sua inserção cada vez mais estruturada e efetiva nos currículos de enfermagem, é necessário incorporar no PE os princípios e diretrizes do SUS, com especial enfoque na participação da comunidade. A participação da comunidade nas ações de saúde tem suas bases concretas e legais na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 198, o qual institui que o SUS tem como uma de suas diretrizes a participação da comunidade. Tal diretriz ocorre rotineiramente no trabalho dos profissionais da área da saúde, ampliando o acesso à informação e orientações de cuidados, discussão dos problemas de saúde na comunidade e possíveis soluções. Na Estratégia Saúde da Família o profissional enfermeiro tem a possibilidade de estabelecer vínculo efetivo com a comunidade, organizando e consolidando ações para fortalecer sua participação. As ações do enfermeiro constituem atributo importante para a mobilização comunitária, mediada pelo diálogo entre a sociedade, os trabalhadores e a gestão. De acordo com estas reflexões, acredita-se na importância da utilização de estratégias metodológicas que consolidem o PE no ensino da graduação em enfermagem estreitando as relações profissionais e aumentando o compromisso com o cliente, a família e a comunidade.

Conclusão

Torna-se essencial a participação dos indivíduos no PE, entretanto, na maioria das vezes, as ações de enfermagem não são construídas de maneira compartilhada com o usuário. O enfermeiro, ao desenvolver o PE, deve proporcionar espaços de diálogo e escuta, contribuindo para fortalecer o vínculo entre profissional/usuário/comunidade.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

AÇÃO EDUCATIVA COM GRUPO DE IDOSOS SOBRE OS CUIDADOS NO USO DE MEDICAMENTOS

Natalia Geny Degasperin
Rafaela Fatima De Godoi
Bruna Cristina Buffet
Bruna Regina Otto Barbosa
Camila Amthauer
Joel Morschbacher

Palavras-chave
Idoso
Educação em Saúde
Enfermagem
Estratégia Saúde da Família

Introdução

Por conviver com problemas crônicos de saúde, com frequência os idosos utilizam os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos que, quando mal utilizados, podem desencadear complicações sérias para a saúde e o aumento de custos individuais e governamentais. Devido às dificuldades advindas da idade, existem barreiras específicas que tornam os idosos mais vulneráveis ao uso incorreto da medicação, que se relacionam com o déficit/disfunção cognitiva, perda de visão, falta de compreensão, incapacidade para lidar com múltipla medicação, e atitudes, ou crenças acerca dos medicamentos. Acrescenta-se que, devido aos inegáveis ganhos terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional.

Objetivo

Relatar uma atividade de educação em saúde com um grupo de idosos sobre os cuidados rela-

cionados ao uso de medicamentos.

Metodologia

Relato de experiência de uma atividade de educação em saúde com um grupo de idosos, desenvolvida por acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (SC). A atividade aconteceu durante o Estágio Supervisionado I de Saúde Coletiva, em uma Estratégia Saúde da Família, no mês de setembro de 2017. Durante a atividade foi realizada uma roda de conversa sobre o uso indiscriminado de medicamentos e orientações sobre os cuidados que devem ser tomados com os mesmos.

Resultados

O grupo de idosos possibilitou a discussão e o esclarecimento de dúvidas sobre os medicamentos que fazem uso. Ainda, os idosos puderam relatar suas dificuldades acerca do uso de medicamentos, além de compartilhar as estratégias que utilizam para o uso correto dos mesmos, permitindo um espaço de troca de experiências entre os participantes.

Conclusão

O uso de medicamentos entre os idosos assume, cada vez mais, inegável importância como estratégia terapêutica para compensar as alterações sofridas com o processo de envelhecimento, fazendo-se importante o delineamento de estratégias para o controle de tais condições, bem como propor aos idosos um espaço para o esclarecimento de possíveis dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL A GESTANTES NEGRAS PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Natani Cordeiro Batista
Robson Lovison
Silvana Dos Santos Zanotelli

Palavras-chave
Gestantes
Negras
Pré-natal

Introdução

A Constituição Brasileira e as normas e políticas públicas do Sistema Único de Saúde definem direitos iguais a todas as pessoas, porém o cotidiano do atendimento público em saúde parece estar muito distante do que preconiza a normatização.

Objetivo

Refletir acerca do atendimento pré-natal a gestante negra pelo sistema de saúde público brasileiro.

Metodologia

Revisão narrativa da literatura, que embora não exija critérios rígidos permite o planejamento da pesquisa. Foram utilizados como descritores: gestantes, negras, pré-natal. As fontes de informação foram artigos publicados completos, em idioma português, entre os anos de 2012 e 2017 indexados na base de dados BVS.

Resultado

Os poucos estudos publicados que focam no racismo institucionalizado do SUS revelam pouco interesse em debater o tema, bem como o acobertamento do preconceito no sistema, da mesma forma que se apresenta na sociedade. Gestantes negras em sua maioria têm menor número de consultas, menos ultrassonografias, maior proporção de cuidado pré-natal inadequado e menor paridade. Também é registrado nos estudos menor atendimento médico durante o pré-natal ou nenhuma assistência médica, menos encaminhamentos para exames básicos e menor orientação dos profissionais quanto a doenças potenciais e cuidados gerais durante a gravidez e para o momento do parto. Revela-se também que a discriminação é cumulativa: por ser mulher, por ser negra e por ser pobre. Quando a isso somam-se doenças, como o HIV, ou ser solteira o problema agrava-se. A prática em saúde no sistema mostra significativo distanciamento entre o que preconizam os documentos, discursos e políticas do SUS e as práticas de cuidado.

Conclusão

A disparidade no atendimento do SUS, de acordo com a cor da pele se mantém, ainda que, a promoção da inclusão efetivada nas últimas décadas tenha conseguido um arrefecimento do racismo institucional. Quando associado a condição socioeconômica o preconceito fica ainda mais evidente. A enfermagem, profissional integrante da equipe de saúde, tem papel fundamental no processo inclusivo e de promoção da equidade. Para tanto, precisa ser devidamente preparada na sua formação e estimulada na sua prática cotidiana, sendo assim capacitada para promover o acolhimento de todas as gestantes, sem distinção e promover a quebra de paradigmas e mudança na cultura racista institucionalizada no sistema.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PADRONIZAÇÃO DE COLETA DE EXAMES EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Anna Paula Araldi
Grasiele Fatima Busnello
Vanessa Andrade de Mello
Carise Fernanda Schneider
Letícia de Lima Trindade
Alessandra Gusato

Palavras-chave
Enfermagem
Questões de exames
Assistência Ambulatorial
Educação continuada

Introdução

Em unidades de urgência e emergência os exames laboratoriais têm se tornado essenciais, devido à necessidade de avaliar o paciente atendido num curto espaço de tempo e a partir disso, elucidar diagnósticos e indicar tratamentos. Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), os exames solicitados pelo médico são coletados pela equipe de enfermagem e os cuidados pré-analíticos das amostras analisadas, até o momento de serem entregues ao laboratório, são de suma importância para minimizar erros de análise. Por tudo isso, a qualidade da coleta de dados é central no contexto desse cenário para qualidade da assistência prestada.

Objetivos

Relatar o desenvolvimento de uma atividade de educação continuada com profissionais de enfermagem de uma UPA quanto à forma adequada de coleta, acondicionamento e transporte de

amostras para exames laboratoriais.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o Estágio Curricular Supervisionado II, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) desenvolvido em uma UPA 24 horas, nos meses de setembro e outubro de 2017, parte de uma proposta de intervenção construída pelos estudantes mediante sinalização de necessidades do serviço.

Resultados

A análise do contexto para orientar a prática de educação continuada permitiu identificar que o número de exames solicitados semanalmente fica em torno de 100 exames, com inexistência de padronização de condutas para a coleta e acondicionamento. As amostras coletadas são acondicionadas por tempo indeterminado em caixa térmica isolante para posteriormente serem transportadas ao laboratório responsável. Em vista disto, foi realizada uma capacitação por meio de um diálogo com os colaboradores com o auxilio de um folder. Este, foi formulado em conjunto com as enfermeiras do turno vespertino e a bioquímica do laboratório municipal. Posteriormente foi fixado na parede do setor de observação da UPA. O folder evidenciava a indicação correta de cada tubo, conforme o exame solicitado, forma correta de coletar, acondicionar e transportar as amostras. Ainda, realizou-se uma explanação para a equipe de enfermagem sobre o objetivo da atividade, abertura para questionamento e orientação sobre o uso de equipamentos de proteção individual.

Conclusão

É evidente a importância que os exames laboratoriais têm para a monitorização e recuperação da saúde de pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência, nesse sentido é preciso manter a atualização dos profissionais sobre a forma correta da coleta, acondicionamento e transporte das amostras coletadas, o que reflete na qualidade da assistência, em custos e na resolutividade da conduta clínica.

Temática: EIXO 3: Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

BRUCELOSE E TUBERCULE IMPLICAÇÕES NA SAÚDE HUMANA

Vanesa Nalin Vanassi
Cheila Siega
Ana Paula Lopes da Rosa
Lenita Moura Stefani
Elisangela Argenta Zanatta
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Palavras-chave
Zoonose
Saúde Pública
Transmissão

Introdução

A Brucelose é uma zoonose, doença sistêmica causada por uma bactéria do gênero *Brucella.* Já a Tuberculose Bovina também é considerada uma zoonose e é causada pelo *Mycobacterium bovis*. Ambas são monitoradas por órgãos de saúde animal e podem causar impactos econômicos sendo consideradas ainda, doenças de caráter ocupacional pela ligação direta com os trabalhadores.

Objetivo

Descrever a relação entre a Brucelose e a Tuberculose com a Saúde Humana.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa em referenciais atuais que busca evidencias da relação entre as doenças apresentadas e a saúde humana. Pesquisa em literatura e em sites oficiais governamentais.

Resultados

A Brucelose é transmitida pelo contato com escoriações ou feridas, na pele com tecidos animais, sangue, urina, secreções vaginais, fetos resultantes de abortos e placentas de animais. Além disso, há grande transmissão pela ingestão de leite e derivados e de maneira menos frequente pela ingestão de carne provenientes de animais infectados, estes meios citados têm relação direta com a Tuberculose Bovina por serem também seus meios de transmissão. Os profissionais que estão expostos ao maior risco de exposição em ambos os casos são os trabalhadores rurais, funcionários de frigoríficos, técnicos e veterinários. O diagnóstico da doença se dá pela coleta de dados (histórico) junto à pessoa exposta, exames clínicos, laboratoriais e de imagem para melhor investigação do caso suspeito. Deve-se atentar para observação e avaliação, pois são doenças de grande exposição e que dependem da observação do ambiente e dos riscos presentes no local de trabalho, além de ser de extrema importância a verificação da qualidade dos alimentos e a sanidade animal. O tratamento das doenças só deve ser realizado quando caso confirmado, necessitando neste caso de uma avaliação criteriosa e notificação dos casos.

Conclusão

O cuidado com o manuseio e sanidade dos animais, com os produtos derivados do leite e carnes é primordial para redução dos índices de transmissão e consequentemente interferência nos níveis econômicos por permitir certificações e maior confiança dos consumidores. Existe grande preocupação com a importância do trabalho multiprofissional, intersetorial e da interrelação entre os setores de saúde como um todo: nas vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental para desenvolvimento de ações de prevenção, controle e acompanhamento dos casos de brucelose e tuberculose contribuindo para a redução de fatores de risco à saúde humana.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES OSTOMIZADOS

Gicélia Pittigliani Jorge
Fernanda Karla Meteslki
Claudia Regina Polippo
Maíra Cássia Borges De Oliveira
Edlamar Kátia Adamy

Palavras-chave
Consulta de Enfermagem
Estomas Cirúrgicos
Cuidados de Enfermagem

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) são instrumentos indispensáveis nos espaços de atuação dos profissionais da enfermagem, pois direcionam a avaliação diagnóstica e favorecem a tomada de decisão diante das condições clínicas do paciente. A utilização de ostomias é um processo complexo, pois geralmente as doenças de base são muito agressivas, gerando impacto biopsicossocial ao indivíduo que necessita deste procedimento e que convive com esta realidade, pois torna-se dificultosa a adaptação deste paciente ao meio em que vive.

Objetivo

Relatar a experiência acadêmica no desenvolvimento e implementação de um instrumento para realizar a consulta de enfermagem com o paciente ostomizado em um serviço especializado.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, proveniente das vivências durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II, do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, desenvolvido no segundo semestre de 2017, em um serviço especializado em tratamento de lesões de pele situado no município de Chapecó/SC.

Resultados

Devido ao quantitativo de pacientes que fazem uso de ostomias e a complexidade do atendimento, bem como a necessidade de orientações, foi possível observar que seria primordial a construção e implementação de um instrumento de consulta de enfermagem voltado para esse público. A experiência vivenciada na construção deste instrumento mostra-se enriquecedora por favorecer o desenvolvimento de competências e habilidades técnico-científicas essenciais para a formação, além de proporcionar contato direto com a realidade dos serviços de saúde, o que possibilita articular a formação e a prática profissional. O instrumento estabelece padronização das informações a serem obtidas, favorecendo a organização do processo de trabalho, assim como do fluxo de atendimento. Salienta-se que para a enfermagem executar a complexidade da profissão que envolve o cuidar depende de informações precisas que podem ser obtidas com o auxílio de instrumentos padronizados.

Conclusões

As atividades teórico-práticas proporcionam ao acadêmico a experimentação da vivência profissional em diversos campos de atuação. A implementação de um roteiro para a entrevista de enfermagem para pacientes ostomizados, dinamiza o processo de trabalho, aumenta o número de informações obtidas, permite o melhor acompanhamento dos casos, qualificando o atendimento prestado e fornece subsídios para as intervenções não só da enfermagem, mas da equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidado desses pacientes, pois a partir do preenchimento do instrumento é possível que toda a rede de atendimento tenha acesso aos mesmos dados.

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: SUPERANDO DESAFIOS

Júlia Rossetto Marchetti
Elenir Salete Frozza Salvi
Charlene Pompermaier
Lauriete Jung
Juliana Andréia Duarte Araújo

Palavras-chave
Saúde da Mulher
Enfermagem
Consulta de Enfermagem

Introdução

A consulta de enfermagem constitui ferramenta de grande importância no atendimento aos pacientes que procuram pelo serviço do Enfermeiro. Na saúde da mulher percebemos essa importância analisando a autonomia que o profissional possui para realizar tal procedimento com embasamento científico, conhecimento clínico e humanização.

Objetivos

Este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem da Unoesc Xanxerê na Consulta de Enfermagem em Saúde da Mulher nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência.

Resultados

Na consulta de enfermagem constatamos que os relatos da mulher não se limitam a questões ginecológicas, com uma abordagem com vistas a integralidade, percebemos questões de cunho social, psicológico e de influência do meio em sua condição de saúde. São determinantes importantes a serem considerados quando estamos avaliando a condição de saúde do indivíduo, assim como a determinação social permeia todas as fases do ciclo vital. A consulta inicia-se com anamnese e exame físico, neste último percebemos uma quantidade exacerbada de dúvidas, pelas usuárias, acerca dos procedimentos a serem realizados. Destacamos a importância do Exame Clínico de Mamas (ECM) realizado pelo profissional de saúde. O ECM é o procedimento realizado na investigação diagnóstica, para avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas. Também são realizadas orientações acerca do Auto Exame de Mamas (AEM) realizado pela paciente mensalmente. O AEM é o procedimento em que a mulher observa e palpa as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, visando a detectar mudanças ou anormalidades que possam indicar a presença de um câncer. Similar a consulta é realizada a coleta de material para o exame citopatológico, é atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de citopatológico de colo do útero alterado.

Conclusão

Percebemos que as mulheres atendidas possuíam informação acerca dos exames realizados, porém, não eram detentoras de conhecimento sobre o tema. É fundamental, que o enfermeiro realize a consulta de enfermagem na saúde da mulher, em sua área de abrangência, com um olhar voltado para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e reabilitação quando necessário.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

CUIDADOS À SAÚDE DA GESTANTE: QUANDO A "ASSISTÊNCIA" TORNA-SE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francielli Girardi Zanchi Mattos
Carine Magalhães De Grossi
Patrícia Krieger
Grasiele F. Busnello

Palavras-chave
Violência
Violência contra a mulher
Direitos da mulher
Obstetrícia
Gestante

Introdução

O termo "violência obstétrica" é usado no Brasil e em outros países da América Latina, para descrever formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, parto, pós-parto e abortamento.

Objetivo

Relatar a experiência vivenciada por enfermeira durante a assistência de gestante internada na unidade obstétrica.

Metodologia

Observação participante da dinâmica assistencial de uma gestante, em unidade obstétrica de um hospital de Porto Alegre (RS), durante a atividade teórico-prática do curso de graduação em enfermagem da UNIRITTER, no mês de setembro de 2017. Os tipos de violência foram classificados de acordo com as categorias de desrespeito associadas aos direitos com base jurídica e social

exemplos concretos da realidade brasileira.

Resultados

Gestante deu entrada na Unidade de Internação Obstétrica com 36 semanas gestacionais, foi encaminhada ao serviço de referência na capital. No encaminhamento, justificou-se presença de oligodrâmnio importante, necessitando de parto cesária, com 37 semanas, e UTI neonatal para o Recém-Nascido. A gestante foi preparada psicologicamente, para o nascimento de seu bebê com 37 semanas gestacionais. Após a avaliação evidenciou-se melhora no índice de líquido amniótico, a conduta da equipe médica foi alta hospitalar havendo a possibilidade da manutenção da gestação até 39 semanas. Foi possível observar violência obstétrica em duas categorias: (I) desrespeito, abuso através do cuidado indigno e abuso verbal, correspondente ao direito à dignidade e (II) discriminação correspondente ao direito à igualdade, a não discriminação e à equidade da atenção, devido ao atendimento diferencial por questionar condutas médicas. A reflexão sobre o primeiro momento de violência refere-se à ocultação da informação da possibilidade da manutenção da gestação para além das 37 semanas, a gestante não compreendia a necessidade de esperar mais duas semanas, questionando os procedimentos médicos, acarretando na segunda forma de violência. Um gesto de acolhida, de escuta, percebeu-se que a gestante estava com medo de realizar parto pélvico, pois completaria 39 semanas, em um feriado. Esta informação foi passada para a médica assistente, que orientou e sanou suas dúvidas, amenizando as tensões do período pré-parto e rompendo uma cascata de violações do direto a gestante.

Conclusão

A violência obstétrica é comum nas maternidades do país passando a ser banalizada por uma sociedade que culpabiliza a mulher, por isso é preciso divulgar o conhecimento sobre este tema e estimular a reflexão garantindo às mulheres o conhecimento dos seus direitos e empoderá-las para que solicite-os e não sejam discriminada e violentadas durante a assistência ao parto.

EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO

Danielle Vizzotto
Edlamar Katia Adamy
Vanessa Manfrin

Introdução

Com o passar dos tempos vem crescendo o número de pacientes com o diagnóstico de neoplasias malignas. Destaca-se que uma maneira eficaz de combater e evitar o crescimento desordenado das células malignas se dá por meio de quimioterapia intravenosa. Contudo, há uma preocupação com as complicações que pode ocorrer durante este tipo de tratamento, mais especificamente o extravasamento dos agentes antineoplásicos nos tecidos. Entre os danos que o extravasamento pode causar estão o edema, desconforto e necrose.

Objetivo

Relatar sobre a orientação os profissionais de enfermagem quanto à redução de riscos e complicações do extravasamento de antineoplásicos. Método: desenvolver ações/atividade de educação permanente com os profissionais de enfermagem (técnicos, enfermeiros trainee e enfermeiras) do setor de quimioterapia, usando a metodologia da roda de conversa que se realizará no dia 25/10/2017. Essa atividade compreende

o planejamento do estágio curricular supervisionado e foi planejada com base no protocolo institucional do hospital e em material fornecido pelo fabricante.

Resultados

Extravasamento é um processo pelo qual acontece acidentalmente o vazamento de algum fluido ou medicamento ao redor do tecido. Destaca-se que o Protocolo institucional orienta os profissionais de enfermagem sobre os cuidados relacionados ao extravasamento de quimioterápico, dentre eles, adotar medidas de prevenção do extravasamento (lavagem das mãos, uso de luvas, preparo da pele com antisséptico, uso de cobertura estéril), cuidados com o sítio da inserção e diagnóstico precoce do extravasamento. Neste sentido, orientar os profissionais de enfermagem por meio de rodas de conversa possibilita resgatar e aprimorar os conhecimentos dos mesmos sobre a redução de riscos e complicações do extravasamento de antineoplásicos.

Conclusão

Os acadêmicos que realizaram a atividade entenderam que os profissionais do setor de quimioterapia incorporem novos conhecimentos com vistas à melhoria da qualidade na assistência. Conclui-se com esses movimentos/ações de educação permanente sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto à importância de manter um cuidado sistematizado no momento da punção e no decorrer da administração do antineoplásico, pois os pacientes oncológicos estão mais susceptíveis a infeção devido à baixa imunidade que os antineoplásicos causam.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

DISCUTINDO COM EQUIPE DO ESF SOBRE A ABORDAGEM DE PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS ADQUIRIDA

Saionara Vitória Barimacker
Tânia Inez Mariga Schaefer
Arnildo Korb

Palavras-chave
Sífilis
Oficinas de Trabalho
Promoção da saúde

Introdução

A sífilis é uma doença milenar e de difícil controle. Um dos fatores que contribuem para isso é a falta de informações no manejo dos profissionais, nas às ações de vigilância e na promoção da saúde da população portadora dessa doença. No município de Chapecó essa dificuldade é vivenciada diariamente, quando os pacientes interrompem o tratamento por conta própria, não informam às parcerias e não fazem controle das titulações.

Objetivo

Construir, conjuntamente com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), de maneira participativa e livre de pré-julgamentos, estratégias ou instrumentos para a abordagem dos pacientes com sífilis adquirida.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência elaborado

a partir da prática de intervenção realizada por exigência da Disciplina de Promoção da saúde ao indivíduo e coletividades do Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC. Foram realizadas duas oficinas de trabalho em Outubro de 2017, com as equipes de ESF de uma Unidade Básica de Saúde do Município. Inicialmente os participantes responderam a uma questão sobre as dificuldades por eles enfrentadas na abordagem ao paciente portador da doença.

Resultados

A partir dessas discussões, a equipe levantou vários entraves que dificultam o controle da doença, pontuando dentre eles: a vergonha do paciente em falar sobre a doença; a pouca valorização que os pacientes dão à própria saúde; nível de escolaridade dos afetados; condição social; a falta de confiança no profissional da saúde; a aceitação da doença; o medo em possuir a doença ou em contar para a parceria sexual; a própria evolução da doença (sintomas brandos) e preconceito. Ao final da oficina, a equipe articulou estratégias para instrumentalizar seu processo de trabalho. Dentre elas, se estabeleceu fortalecer atividades já desenvolvidas como: busca ativa; atividades em saúde do trabalhador e do homem; preenchimento da notificação e investigação. Ainda, realizar atividades com os alunos que estudam à noite, e elaborar um termo de responsabilidade assinado no início do tratamento solicitando que tragam suas parcerias para tratamento.

Conclusão

Quando o profissional está inteirado do assunto, transmite maior segurança ao paciente, estabelecendo uma relação de confiança. Isso possibilita a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, permitindo que os mesmos sejam co-participantes/co-responsáveis pelas escolhas e conseqüentemente pelos resultados alcançados. Fazer com que a equipe discuta sobre o processo de trabalho, pautado no conhecimento dos pormenores que interferem no mesmo, torna esse trabalho mais transparente e objetivo.

EIXO

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL COM ENFOQUE NAS MUDANÇAS CORPORAIS NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus Felipe Morandi Anger
Louise Gabrielle de Mattos
Lucineia Ferraz
Elisangela Argenta Zanatta

Palavras-chave
Educação em saúde
Adolescente
Enfermagem

A adolescência é marcada por diversos fatores importantes que se estende dos 10 aos 19 anos, conseguinte vem sua formação de identidade e sua fase reprodutiva que desencadeia diversas alterações hormonais e fisiológicas. A sexualidade ainda hoje é um tema muito polêmico nas escolas pela multiplicidade de visões, valores sociais, tabus, religiões e crenças. Esta abordagem foi realizada em uma escola Estadual do município de Chapecó – SC, nas turmas de quintos anos do ensino fundamental I com adolescentes do sexo masculino com idades entre 10 – 13 anos sendo que as oficinas tiveram duração média de 1h e 30 minutos. Teve como objetivo discutir os conceitos básicos sobre as mudanças fisiológicas e anatômicas que acontecem na adolescência, bem como refletir sobre os hábitos de higiene nessa fase de mudanças, sempre pautado na identificação do conhecimento prévio sobre a temática. Durante a realização das oficinas foram utilizados diversos recursos audiovisuais bem como outros artifícios como dinâmica de apresentação e quebra gelo, cartazes, vídeos temáticos, gincana

de fixação de conteúdo e avaliação, entre outros, sempre baseado na interação com os participantes das atividades. Para maior participação e interação com os adolescentes, as turmas foram separadas em grupos para a confecção de cartazes que representassem a concepção de adolescência e puberdade de cada grupo para posterior socialização e discussão com a turma. Cabe destacar a importância de prever um tempo para perguntas abertas ou anônimas com as dúvidas que emergem nessas discussões. Emergiu durante a realização dessas atividades educativas que as fontes de informação no que diz respeito a sexualidade para os adolescentes, está a mídia, amigos, escola, Unidade de Saúde e como último recurso o grupo familiar. Nesse sentido, é importante salientar que a família deveria ser a primeira fonte de informação para os adolescentes nessa temática tão importante para a saúde dos mesmos, sendo que a escola e os profissionais de saúde devem dar apoio, sanar dúvidas de maneira integrada com as famílias e promover o desenvolvimento saudável dessa. Percebemos nessas oficinas que muitos destes adolescentes tinham uma concepção errônea ou incompleta do significado da sexualidade, pois na discussão ficou claro que para esses, era somente o ato sexual e a identidade sexual, ficando assim expresso a importância de se discutir e aprofundar essa temática com esse público. Nesse contexto, é necessário um olhar mais integral para estes adolescentes, ou seja, uma abordagem ampla nas escolas e principalmente a inserção da equipe de saúde nesse local, acolhendo, orientando e envolvendo as famílias nessa abordagem.

Temática

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

ERVAS MEDICINAIS COMO PRÁTICA PARA O CUIDADO

Eliana Hahn
Gabriela Rebeschini
Marta Kolhs
Láisa Jantasch Bandeira
Grasiele Busnello Diedrich

Palavras-chave
Ervas medicinais
Enfermagem
Sistema Único de Saúde

Introdução

A utilização de plantas medicinais no processo do cuidar é uma forma de tratamento que vem do passado e está relacionada aos primórdios da medicina e embasado na concentração de conhecimentos por várias gerações. O interesse popular e institucional pela ervas medicinais vem crescendo cada vez mais e com isso essa prática vem se fortalecendo no Sistema Único de Saúde (SUS) através das Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

Objetivos

Desenvolver de um folder informativo sobre ervas medicinais para usuários hipertensos e diabéticos que participam do grupo "hiperdia".

Metodologia

Relato de experiência de uma vivência no período de estágio curricular supervisionado II, do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, desenvolvido em um Centro de Saúde da Família no segundo semestre de

2017. Levantou-se a necessidade e desenvolveu-se um folder educativo sobre ervas medicinais para o grupo de hipertensos e diabéticos.

Resultados

Ao realizar o diagnóstico do serviço, notou-se que os grupos de hipertensos e diabéticos do referido serviço estavam focados no uso do medicamento. Ao mesmo tempo, observou-se da vontade da enfermagem e dos próprios usuários do grupo, em desenvolver algo informativo que estimulasse este público às práticas mais saudáveis. Elaborou-se então o folder intitulado "ervas medicinais", no qual, primeiramente discutiu-se com a equipe quais seriam as ervas considerando o conhecimento, cultivo e acesso a estas na nossa região. O folder foi construído com fácil compreensão aos usuários contendo: a parte utilizada da planta; indicação; forma de preparo; cuidados; e contraindicações. Compreende-se que as PIC fazem com que o usuário volte a se conectar com a natureza e assim buscar nas plantas uma forma de auxiliar o organismo a restituir a imunidade enfraquecida, normalizar funções fisiológicas, desintoxicar órgãos e ter uma vida mais saudável.

Conclusões

A construção do folder foi um momento de planejamento conjunto entre usuários, equipe de enfermagem e nós acadêmicas, até sua criação efetiva. Compreende-se que as práticas integrativas e complementares colaboram para que a medicina se torne cada vez mais humanizada, proporcionando o usuário participar do seu próprio cuidado muitas vezes com recursos que tem em suas casas e de forma integrada ao SUS.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da

GERAR SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GRUPO DE GESTANTES

Francielli Girardi
Carine Magalhães Zanchi de Mattos
Patrícia Krieger Gossi
Grasiele F. Busnello

Palavras-chave
Assistência perinatal
Cuidado pré-natal
Prática de grupo
Direitos da mulher
Gestante

Introdução

A educação em saúde realizada somente na consulta de pré-natal limita a oportunidade de interação com seus pares e de aprendizado coletivo que podem ser alcançados em atividades em grupos.

Objetivo

Relatar a vivência de uma enfermeira, participante do projeto de extensão Gerar Saúde, implementado numa cidade do interior do RS.

Metodologia

Roda de conversa com grupo de gestantes e familiares, realizada pela equipe multiprofissional (odontólogo, enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista e assistente social) vinculada ao pré-natal da Unidade Básica de Saúde. Os encontros ocorreram mensalmente, totalizando seis encontros durante o pré-natal para cada grupo de gestantes, com uma hora de duração. Os encon-

tros eram registrados em livro ata, identificando o tema, data e assinatura das participantes. Na carteira da gestante era realizado o registro dos encontros, pois ao final, da participação comprovada da gestante em todos os encontros, a mesma era presenteada com um mini enxoval para o bebê.

Resultados

Neste espaço eram debatidos temas como amamentação, trabalho de parto, importância do pré-natal, direitos da mulher e gestante, alterações físicas, psicológicas e hormonais e blues puerperal, saúde bucal, o papel da maternidade e a alimentação saudável. Os relatos das gestantes revelaram a importância de vivenciar este momento em grupo para dividir os medos, expectativas e ansiedades com relação à maternidade, formar vínculos para a continuidade da assistência. Também destacavam a importância do grupo estar aberto para que familiares participassem deste momento esclarecendo dúvidas e fortalecendo a mulher, para exercer a maternidade consciente e saudável. Foi possível observar a importância da transdisciplinaridade no atendimento à gestante, ultrapassando a lacuna da saúde também para as áreas humanas. Essas articulações das áreas foram fundamentais para o empoderamento da gestante e de seus familiares.

Conclusão

A participação ativa das mulheres e de suas famílias nos encontros construíram socialmente uma cultura de cuidados preventivos, pré-natal de qualidade, redução de mortalidade materna e infantil e vínculos sociais que contribuíram para efetivação de uma geração de mães e bebês saudáveis.

Temática: Eixo 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

MOVIMENTOS PARA A REATIVAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS OSTOMIZADAS: CONTRIBUIÇÕES DO ENSINO

Gicelia Pittigliani Jorge
Fernanda Karla Metelski
Claudia Regina Polippo

Palavras-chave
Associação de Pacientes Ostomizados
Enfermagem
Gerenciamento em Serviços de Saúde
Reinserção Social

Introdução

Os pacientes portadores de doenças crônicas e familiares convivem com os problemas cotidianos decorrentes das ostomias por longo tempo, ou, por toda vida. A realidade do paciente ostomizado é impactante. A alteração da sua imagem corporal no pós-operatório desperta o sentimento de vergonha, medo, e perda do controle sobre o corpo e sobre suas emoções e rejeição social. Para que os mesmos tenham qualidade de vida e consigam se adaptar as suas limitações é necessário que receberem informações adequadas sobre os cuidados que precisarão seguir diante desta nova condição de vida, capacitando-os a viver uma vida autônoma. Diante dos desafios que envolvem essa situação de vida, pacientes e familiares vem se organizando por meio de associações a fim de se integrarem em uma rede de mútua cooperação, considerada de utilidade pública.

Objetivo

Descrever a vivência acadêmica acerca da contribuição para a reativação da Associação de Pessoas Ostomizadas (APO) em Chapecó/SC.

Metodologia

Relato de experiência referente a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina desenvolvido em um serviço especializado em tratamento para lesões de pele, no segundo semestre de 2017.

Resultados

Foram identificadas 85 pessoas ostomizadas que estão em acompanhamento no serviço, onde retiram material e passam por atendimento multiprofissional. As atividades acadêmicas gerenciais e educativas desenvolvidas por meio desta intervenção foram a esta identificação dos pacientes, os contatos e encaminhamentos para contribuir com a implantação e organização da Associação. Foi criado um grupo que teve seu primeiro encontro em outubro, em que houve a presença de um representante de uma APO de um município de referência, elucidando sobre o funcionamento da associação além de outras dúvidas dos participantes, e também foram disponibilizados materiais informativos.

Conclusão

A reativação da APO contribui com o acesso destes pacientes aos seus direitos, no resgate de sua independência e reinserção social. Este espaço também possibilita que eles possam expressar seus sentimentos, compartilhar as angústias, e desenvolvam laços de mútua cooperação, entre eles e suas famílias, e em especial com a sociedade, e fortaleçam o vínculo com os serviços de saúde.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA COMPREENSÃO DA RECIDIVA DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Evelisen de Freitas Avila
Rosiane Filipin Rangel

Palavras-chave
Acompanhamento Terapêutico
Cuidado Descentralizado
Saúde Mental

Introdução

A Saúde Mental obteve avanços no que tange as práticas em campo clínico, político e social. A partir de 1970 a Reforma Psiquiátrica objetivou um novo modelo de cuidado, descentralizando as instituições psiquiátricas de longa permanência, as quais afastavam o indivíduo do convívio familiar e social. A necessidade de novas tecnologias clínicas efetivas já estavam sendo fomentadas nas diretrizes de psiquiatria. No final da década de 1970, na Argentina, é implantado o Acompanhamento Terapêutico na América Latina.

Objetivo

Relatar a experiência advinda do acompanhamento terapêutico ao domicílio de uma paciente em situação de internação em uma Unidade Hospitalar de Saúde Mental. Método: Trata-se do relato de experiência proposto através do acompanhamento terapêutico ao domicílio de uma paciente em situação de internação na Unidade

Hospitalar de Saúde Mental Madre Madalena, pertencente ao Hospital de médio porte Casa de Saúde em Santa Maria – Rio Grande do Sul. A visita foi realizada no dia 23 de agosto de 2017, no bairro Campestre do Menino Deus, localizado na zona leste da cidade de Santa Maria – Rio Grande do Sul, contando com a presença da paciente, sua mãe e dois irmãos que residem no local. Essa atividade esteve vinculada à disciplina de Estágio I do curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano.

Resultados

Reconhece-se alternativas para a conscientização das pessoas sobre o uso de medicações, sendo esse o principal motivo para a recidiva de internação da paciente. A família apresenta-se como componente responsável pela formação e desenvolvimento de atributos individuais inerentes a cada ser humano, portanto o cuidado familiar pode vir a estimular a autonomia do indivíduo, para o resgate do cotidiano. A importância do acompanhamento terapêutico se dá como método de cuidado descentralizado do modelo hospitalar, podendo interagir com a realidade social do indivíduo no sentido de entender e atenuar possíveis fatores agravantes que possam vir a desencadear uma internação hospitalar.

Conclusão

Pôde-se compreender os processos determinantes da internação hospitalar, além de observar a relação com a família, sendo possível orientar os indivíduos para alternativas de tratamento sem que haja o afastamento das atividades diárias, sociais e do núcleo familiar.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE AVALIAÇÕES REALIZADAS POR UMA COMISSÃO DE LESÃO DE PELE EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA

Larissa Evangelista Ferreira
Jane Oliveira Dos Santos Formagio
Adriane Karal

Palavras-chave
Cuidados de enfermagem
Avaliação
Feridas e ferimentos

Introdução

As lesões de pele constituem um problema de saúde, com consequências na qualidade de vida dos pacientes, no tempo da assistência de Enfermagem e na utilização e custos/recursos materiais. A Comissão de Lesão Pele (CLP), implementada desde 2008 em um hospital de grande porte de Santa Catarina é um órgão de assessoria que tem por finalidade o desenvolvimento de ações sistemáticas para a prevenção e tratamento de feridas, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos. É composta por equipe multiprofissional, sendo que 85% de seus membros são enfermeiros. Os pedidos de avaliações dos pacientes são encaminhados à CLP através de solicitações no Prontuário Eletrônico do paciente (PEP) e respondidas no prazo de 72 horas. Os pacientes avaliados pela CLP são acompanhados por membros da comissão semanalmente até a alta hospitalar, óbito, cicatrização completa da lesão ou redução de risco.

Objetivo

Descrever o perfil das solicitações de avaliações encaminhadas à Comissão de Lesão de Pele de um hospital de grande porte em Santa Catarina, entre os anos de 2015-2016.

Metodologia

Estudo retrospectivo, longitudinal, quali quantitativo realizado em um hospital de grande porte localizado em Santa Catarina. Foi realizada uma pesquisa no PEP, com intuito levantar as solicitações de avaliação encaminhadas à CLP no período de janeiro/2015 à dezembro/2016, bem como o motivo da solicitação. Além do PEP foi realizado consulta em um instrumento de acompanhamento das lesões de pele, desenvolvida pela CLP da instituição.

Resultado e Conclusão

Diariamente, diversos pacientes com feridas complexas ou alto risco para lesões de pele são atendidos ou internados na instituição, entre eles pacientes com insuficiências vasculares, diabetes, lesão medular, neoplasias e outras enfermidades. Entre o período averiguado a CLP realizou 122 avaliações, sendo que 53% eram devido à lesão por pressão, 23% por deiscência de sutura, 16% por lesões vasculares, 5% devido dermatite, 3% por erisepela bolhosa, e 1% de outras lesões. Percebe que a maioria das solicitações de avaliações ocorrem devido à lesão por pressão (LPP). As LPP representam uma séria complicação relacionada à assistência, sua etiologia é multifatorial, incluindo fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo como idade, comorbidades, condições de mobilidade, estado nutricional, nível de consciência entre outros. Este cenário de prática profissional demonstrou que as LPP representam maior parte lesões de pele acompanhadas pela CLP, sendo então importante a implementação de medidas preventivas e sistematizadas de cuidado com foco na prevenção e tratamento de tais lesões.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Amanda Schneider Weissheimer
Giovane Souza da Silva
Lenise Dutra da Silva
Adriana Dall Asta Pereira

Palavras-chave
Urgência
Emergência
Enfermagem

Introdução

O atendimento pré-hospitalar móvel configura-se como uma modalidade de assistência que objetiva chegar precocemente à vítima e prestar atendimento ou transporte adequado para um serviço de saúde e, assim, reduzir ou evitar sofrimento e sequelas. Para o serviço móvel, dispõe dos seguintes tipos de ambulâncias com respectivas tripulações: Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), com motorista/socorrista e técnico de enfermagem; Unidade de Suporte Avançado (USA), com motorista/socorrista, médico e enfermeiro. Realizou-se este estudo com o objetivo de conhecer o perfil dos usuários atendidos em um serviço móvel de urgência e emergência.

Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em registros de prontuários de atendimento, com amostra de 394 usuários atendidos em um serviço móvel de urgência e emergência em um período de

janeiro à maio de 2016. Foram incluídos todos os prontuários de atendimento realizados pela USA e excluídos os prontuários referentes à USB.

Resultados

Com a análise dos prontuários, foram selecionadas três categorias: sexo (feminino e masculino), faixa etária (0-15anos, 15-29 anos, 30-59 anos e maior que 60 anos) e cena (traumática e clínica). Em relação ao sexo, durante os cinco meses pesquisados, a predominância foi de 57% do sexo feminino e 43% do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a de maior que 60 anos com 51%, entre 30-59 anos de 27%, entre 0-15 nos de 12% e entre 15-29 anos de 10%. A cena predominante foi por motivos clínicos com 87% e traumáticos por 13%. A predominância do sexo feminino, idade mais elevada e portadores de doenças crônicas no perfil dos usuários frequentes são semelhantes ao descrito em estudos no contexto internacional.As elevadas prevalências de idosos e de pessoas portadoras de doenças crônicas podem indicar a possível vulnerabilidade desses indivíduos na demanda da assistência de saúde, de forma que, em muitas circunstâncias, o uso do serviço de emergência é indispensável e apropriado, enquanto que em outras é resultado de necessidades de saúde não resolvidas, que culminam em agudizações.

Conclusão

Os resultados deste estudo, identificando o perfil dos usuários atendidos em uma USA, podem contribuir para a organização e gestão eficiente deste e de outros serviços semelhantes, além de sugerir um redirecionamento dos profissionais para cursos de atualização e aperfeiçoamento compatíveis com o perfil de morbidade prevalente.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UMA ÁREA DE VIGILÂNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lisane Nery Freitas
Cristiane Lima dos Santos
Jéferson Silva da Silva
Sandra Maria Cezar Leal
Vânia Celina Dezoti Micheletti

Palavras-chave
Processo de trabalho
Enfermeiros de Saúde da Família
Vigilância em Saúde Pública

Introdução

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um dos serviços essenciais na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado em saúde e organizada por meio de Unidade de Saúde da Família (USF) em área adstrita.

Objetivo

Relatar o processo de trabalho do enfermeiro em uma Área de Vigilância (AV), de uma USF, em Porto Alegre/RS.

Metodologia

Relato de experiência aborda a narrativa do processo de trabalho do enfermeiro, em uma das AV, caracterizada pela complexidade da vulnerabilidade social e econômica. O campo de prática é uma USF constituída por oito micro áreas, dividido em quatro AV. Sendo que, para cada área

tem uma equipe mínima de referência, atendendo as demandas específicas de saúde dos usuários. Além disso, as AV contam com o apoio de equipes de Matriciamento.

Resultados

O processo de trabalho do enfermeiro na AV é desenvolvido e organizado por meio de reuniões com a equipe; discussão acerca das demandas dos usuários e das fragilidades da AV. Esta organização facilitou o cuidado compartilhado aos usuários, por meio do olhar vigilante a respeito das demandas da comunidade, considerando o conceito ampliado de saúde, abrangendo questões tais como: saneamento básico e descarte inadequado de resíduos sólidos; busca ativa de gestantes, de usuários com asma e/ou hipertensão e diabetes, bem como, de portadores de tuberculose. Também inclui atendimento a mulheres, crianças e idosos em situação de violência; tráfico de drogas e usuários; entre outros. Sendo que, para os casos prioritários e complexos é elaborado o plano terapêutico singular, junto com a equipe. Assim, em uma USF com áreas de vigilância é possível contemplar as especificidades a partir de diagnóstico situacional realizado pela equipe de referência, que conhece as principais demandas em saúde e situações que devam ser priorizadas. Além disso, com frequência a equipe estabelece ações, incluindo desde a revitalização de um território tomado por lixo e entulhos, até o agendamento de consultas individuais a um usuário faltoso.

Conclusão

Destaca-se a importância do processo de trabalho do enfermeiro integrado com a equipe de saúde. Além disso, a organização do processo de trabalho por AV possibilita cuidado qualificado e contínuo, de acordo com as necessidades da comunidade, desde a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos à recuperação, contemplando os princípios do SUS.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

REALIZAÇÃO DO CONTROLE DE GLICEMIA EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS AUTORREFERIDA RESIDENTES NA ZONA RURAL

Letícia Pilotto Casagranda
Celmira Lange
Fernanda dos Santos
Denise Somavila Przylynski Castro
Andressa Hoffmann Pinto
Patrícia Mirapalheta Pereira de Llano

Palavras- Chaves
Cuidados de Enfermagem
Diabetes Mellitus
Automonitorização da glicemia
Idoso

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) refere-se ao transtorno metabólico de etiologias, heterogêneas, caracterizada por crises recorrentes de hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes da falha de secreção e/ou ação da insulina. Umas das formas de manter o controle da diabetes é realizando a glicemia capilar (HGT), que consiste na coleta de sangue dos vasos capilares por meio da perfuração cutânea com uma lanceta e que evidenciará a dosagem da glicose verificada em um aparelho específico.

Objetivo

Descrever a realização do HGT em idosos com diabetes mellitus autorreferida residentes na zona rural.

Metodologia

Este estudo é um sub projeto da pesquisa intitulada: Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e delineamento transversal, realizado com idosos de 60 anos ou mais que residem na Zona Rural de Pelotas.

Resultados

Participaram deste estudo 820 idosos residentes na zona rural, a idade variou de 60 a 95 anos, sendo idade média de 70,7anos. Destes 820 idosos, 139 autorreferiram a patologia de DM, e farão parte deste estudo. A verificação da glicemia capilar foi evidenciada por 67,6% dos idosos que afirmaram realizar o controle uma ou mais vezes na semana. Quanto aos idosos que não realizam o teste do HGT (32,4%), relataram que só fazem quando necessitam de algum tipo de atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Estes idosos que não realizam o controle ainda relataram, que por trabalharem no campo na maior parte do dia, e as mãos serem as principais ferramentas de uso diária, na perfuração do HGT com a lanceta, acaba deixando as pontas dos dedos sensíveis ao manuseio nas tarefas do dia a dia. Neste contexto, a realização do HGT pode ficar prejudicada, ou não ser realizada, sendo assim, o idoso pode não ter sua diabete controlada, pois os dedos sensíveis irão dificultar as atividades no campo. A realização do controle glicêmico é uma forma de manter esta patologia controlada.

Conclusão

A Diabetes Mellitus é considerada uma doença desafiadora para os serviços de saúde pública. A não realização do HGT, pode evidenciar o aparecimentos de complicações futuras na saúde destes idosos. Portanto, os profissionais da área da saúde, necessitam estar sempre atualizados a respeito da patologia e da importância de realizar o controle correto, repassando informações e cuidados a estes idosos, para que os mesmos possam viver com qualidade de vida.

Temática: EIXO 3

Cuidados em Saúde nos diversos cenários da prática

SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Douglas J. Nunes Barcellos
Dirce Stein Backes
Mara Glarete Rodrigues Marinho
Silomar Ilha

Palavras-chave
Segurança do paciente
Percepção de acadêmicos
Enfermagem

Introdução

A segurança do paciente está diretamente relacionada à qualidade do cuidado prestado por profissionais de enfermagem e demais profissionais da área da saúde. A qualidade na prestação de um serviço, no que tange à segurança do paciente, é um dever indispensável das instituições de saúde e seus colaboradores. A segurança do paciente é definida como a redução dos riscos e danos desnecessários associados ao cuidado de saúde em condições minimamente aceitáveis .Devido à necessidade de discussão ampliada sobre a temática da segurança do paciente e a notória importância da educação permanente desde o processo formativo do enfermeiro, defende-se a necessidade de se repensar a importância das abordagens referentes a essa temática durante a graduação em enfermagem. Tendo em vista a importância do tema para uma assistência de enfermagem de qualidade, os dados bibliográficos referentes à evento adverso encontrados na literatura e o fato da disciplina de segurança do paciente não ser obrigatória.

Objetivo

Conhecer a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a temática da segurança do paciente.

Metodologia

Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizada com trinta acadêmicos de enfermagem de uma instituição da região central do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados durante o primeiro semestre de 2017, por meio de um questionário aplicado com cinco questões pontuais sobre: Entendimento sobre segurança do paciente; Estratégias para promoção de segurança do paciente; Atitudes que fortalecem a Segurança do paciente e Leitura sobre segurança do paciente, após, foi realizada a análise de conteúdo.

Resultados

Emergiram cinco categorias: acadêmicos que participaram ou não da disciplina de segurança do paciente; representação com palavras sobre o que os acadêmicos de enfermagem entendem por segurança do paciente; vantagens da construção de estratégias para a segurança do paciente; atitudes que fortalecem a segurança do paciente visualizada nos campos práticos; tipo de materiais didáticos sobre segurança do paciente com os quais os acadêmicos tiveram contato.

Conclusão

A temática da segurança do paciente é de suma importância para agregar qualidade à assistência, sendo abordada também em outras disciplinas do curso de enfermagem. Constatou-se que 50% dos participantes do estudo cursaram a disciplina de segurança do paciente de forma optativa e a compreensão acerca da temática tangencia atividades e condutas observadas no campo teórico-prático.

Eixo temático

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM UM PROCEDIMENTO DE ORQUIECTOMIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduardo Bassani Dal Bosco
Amanda Inocêncio De Quadros
Roberta Kosinski
Albimara Hey
Márcia Domênica Cunico Barancelli

Palavras-chave
Orquiectomia
Enfermagem Perioperatória
Cuidados

A enfermagem no centro cirúrgico (CC) evidenciou a necessidade de desencadear uma fundamentação científica, sendo proposto um modelo assistencial denominado de Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com o propósito de promover a assistência integral, contínua, colaborativa, diferenciada e a continuidade do cuidado, além de proporcionar a participação da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência prestada. A orquiectomia consiste na retirada dos testículos acometidos por processos patológicos como neoplasias, tumores e/ou abcessos. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência acadêmica na prática hospitalar a partir da (SAEP) ao portador de orquiectomia. Trata-se de um relato de experiência a partir de um estudo de caso das práticas hospitalares através da aplicação da SAEP, realizado no período de abril de 2017. Na coleta de dados foram aplicadas as etapas do instrumento no pré-operatório, transoperatório e pós-opera-

tório, a fim de proporcionar maior qualidade no atendimento ao usuário e sua família. A implementação da sistematização nos três momentos permite identificar diferentes diagnósticos, plano de cuidados e abordagens ao paciente. No período pré-operatório o paciente apresentava os diagnósticos de ansiedade e medo, tendo como cuidados: Incentivar a verbalização de sentimentos; Estimular perguntas sobre o procedimento; Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades; Proporcionar tranquilidade e conforto. No transoperatório foi possível elencar risco de desequilíbrio na temperatura corporal; Risco de lesão (mal posicionamento operatório), necessitando implementar: Observar cianose labial e leitos ungueais; Elevar a temperatura do ambiente; Realizar a transferência do paciente da maca para a cama sem puxar ou empurrar; Usar coxins. No pós-operatório, na recuperação pós-anestésica (REPAE) paciente monitorado por quarenta e cinco minutos, apresentava ansiedade, como no período pré-operatório. O ambiente do CC é complexo, e o profissional enfermeiro tem várias ações assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa para implantar. As ações desenvolvidas na prática acadêmica direcionadas a educação em saúde possibilitou a percepção sobre aspectos positivos demonstrados pelo paciente em relação a autoestima. Neste sentido, sistematizar a assistência perioperatória permite a equipe de enfermagem ampliar ações para uma melhor qualidade de vida ao paciente que realiza procedimento cirúrgico.

Temática EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

VISITA DOMICILIAR NO PUERPÉRIO: ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Denise Catarina Andrioli
Carla Dreyer Eckert

Palavras-chave
Puerpério
Visita domiciliar
Atenção Primária à Saúde
Integralidade em saúde

Introdução

O puerpério, período pós-parto, é um momento de mudanças físicas, hormonais, emocionais e sociais na vida da mulher. Este período inicia-se no final do parto até 42 dias após e pode ser repleto de sentimentos intensos e angústias, tornando a visita domiciliar uma importante estratégia de cuidado e educação em saúde. A visita domiciliar realizada por profissionais da atenção primária à saúde para a puérpera, permite uma maior aproximação com a realidade vivenciada por ela e sua família, e suas ações devem estar voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Objetivo

Relatar a experiência das visitas domiciliares no puerpério realizada por enfermeira e psicóloga da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Relato de experiência, realizado a partir da prá-

tica de visitas domiciliares no puerpério, por enfermeira e psicóloga da Atenção Primária à Saúde, no município de Pinhalzinho/SC a partir do ano de 2014. As visitas eram organizadas/programadas pelas enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família (ESF) às puérperas adscritas em cada área, conforme ocorriam os nascimentos. Estas foram realizadas até o 42º dia pós-parto, mas priorizava-se realizá-las na primeira semana, pois situações de morbimortalidade materna e neonatal, frequentemente ocorrem neste período.

Resultados

Durante as visitas foi possível avaliar o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido. Questões referente sexualidade e vida reprodutiva, dificuldade no aleitamento materno, queixas de problemas com as mamas, higiene e cuidados com o recém-nascido foram detectados. Situações de conflito intergeracional, alterações do estado emocional da puérpera como ansiedade, tristeza, angústia, cansaço e insegurança também foram observados. Após escuta atenta, sem julgamentos, levando em consideração crenças, costumes e conhecimentos prévios da puérpera, as profissionais ofereciam apoio e realizavam orientações e cuidados, objetivando a promoção e qualidade de vida. Havendo a necessidade, frente a identificação de situações de risco ou intercorrências, encaminhamentos para outro setor ou atendimento também foram realizados.

Conclusão

As visitas domiciliares pela atenção primária à saúde, permitem criar um espaço de escuta qualificada, construção de vínculos e acolhimento para as dificuldades e ansiedades vivenciadas no puerpério. Permitem também, identificar precocemente alterações e problemas, tanto físicos quanto emocionais, que podem vir afetar a saúde da mulher, do recém-nascido ou da família e assim serem realizadas as devidas intervenções. Conhecer o domicílio e atuar neste espaço são importantes estratégias que podem potencializar os fatores de proteção e promoção da saúde à puérpera e sua família, tornando o cuidado real e humanizado.

Temática: EIXO 3

Cuidados em saúde nos diversos cenários da prática

ABEn
Coren
FITEJ
FAPESC
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
UDESC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PPGENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAPES