

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Série **ANAIS**

82ª Semana Brasileira de Enfermagem
17ª Semana de Enfermagem Udesc

**O TRABALHO EM ENFERMAGEM
NO CONTEXTO DE CRISE**

Eixo 2

Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

[LEIA MAIS](#)

Tema da

82ª Semana Brasileira de Enfermagem

O TRABALHO EM ENFERMAGEM

NO CONTEXTO DE CRISE

Eixo 1

Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Eixo 2

Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

[LEIA MAIS](#)

+SBEn
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



Tema da

82ª Semana Brasileira de Enfermagem

O TRABALHO EM ENFERMAGEM

NO CONTEXTO DE CRISE

Eixo 1

Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Eixo 2

Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

[LEIA MAIS](#)

+SBEn
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



Tema da

82ª Semana Brasileira de Enfermagem

O TRABALHO EM ENFERMAGEM

NO CONTEXTO DE CRISE

Eixo 1

Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Eixo 2

Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

[LEIA MAIS](#)

+SBEn
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



Tema da

82ª Semana Brasileira de Enfermagem

O TRABALHO EM ENFERMAGEM

+SBEn
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

82ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
17ª SEMANA DE ENFERMAGEM UDESC

**O TRABALHO EM ENFERMAGEM NO
CONTEXTO DE CRISE**

CHAPECÓ | 2021

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA- UDESC

Dilmar Baretta
Reitor

Luiz Antonio Ferreira Coelho
Vice-Reitor

Marilha dos Santos
Pró-Reitor de Administração

Nerio Amboni
Pró-Reitora de Ensino

Mayco Moraes Nunes
Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade

Márcio Metzner
Pró-Reitor de Planejamento

Letícia Sequinatto
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

EDITORA UDESC

Marcia Silveira Kroef
Coordenadora

O TRABALHO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE CRISE

COORDENAÇÃO GERAL

William Campo Meschial
(Docente do Curso de Enfermagem UDESC)

COMISSÃO DE TEMAS

Édlamar Kátia Adamy
(Coordenadora)
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Carine Vendruscolo
Silvana dos Santos Zanotelli

COMISSÃO CIENTÍFICA

Danielle Bezerra Cabral
(Coordenadora)
Fabiane Pertill
Grasiele Fatima Busnello
Leila Zanatta
Lucimare Ferraz
Rosana Amora Ascari
Tania Maria Ascari
Vanessa Aparecida Gasparin
Fernanda Dalla Cort
Letícia Maria Rostirolla
Reges Antonio Deon
Taiza Dal Pian

AVALIADORES

Tânia Maria Ascari
Vanessa Aparecida Gasparin
Leila Zanatta
Fabiane Pertille
Lucimare Ferraz
Rosana Amora Ascari
Grasiele Fatima Busnello
Alana Camila Scheider
Ana Maira Telo
Cristiane Barreta
Debora Vicente
Fernanda Norbak Dalla Cort
Jane Tavares Gomes
Miriam Giacomel
Reges Antonio Deon
Patricia Poltronieiri
Taiza Dal Pian
Wanderson Teixeira

COMISSÃO DE APOIO

Sandra Mara Marin
(Coordenadora)
Jouhanna do Carmo Menegaz
Adriana Cristina Hillesheim
Francieli Girardi
Yana Tamara Tomasi
Leticia de Lima Trindade

ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM VINCULADOS À COMISSÃO DE APOIO

Letícia Stake Santos

Marina Klein

SUORTE DE TI

William Xavier de Almeida

Ariel Gustavo Zuquello

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Cláudia Machado da Camara Canto

S471 Semana Brasileira de Enfermagem – SBEn (82. : 2021 : Chapecó, SC); Semana de Enfermagem Udesc (17. : 2021 : [Chapecó, SC]) : O trabalho em enfermagem no contexto de crise / Comissão do SBEn: William Campo Meschial et al.

Anais [recurso eletrônico] / 82.º Semana Brasileira de Enfermagem – SBEn; 4 a 7 de maio de 2021, [Chapecó, SC]. – Florianópolis: Ed. UDESC, 2021. (Série ANAIS).

566 p.: il. 21 cm.

ISBN-e: 978-65-88565-28-5

1. Saúde pública – Pesquisa. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Pessoal de saúde pública – Brasil. 4. COVID-19 (Doença) – Brasil. I. Meschial, William Campo. II. Universidade do Estado de Santa Catarina.

CDD: 614.072 - 20. ed.

DOI: 10.5965/9786588565285.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Alice de A. Borges Vazquez CRB 14/865
Biblioteca Central da UDESC

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
LISTA DE TRABALHOS APROVADOS- RESUMOS SIMPLES.....	11
LISTA DE TRABALHOS APROVADOS- RESUMOS EXPANDIDOS.....	15
LISTA DE TRABALHOS APROVADOS- RELATOS DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS.....	29
RESUMOS SIMPLES.....	32
RESUMOS EXPANDIDOS	93
RELATOS DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS.....	531

APRESENTAÇÃO

A 17ª Semana de Enfermagem da UDESC integrou a 82ª Semana Brasileira de Enfermagem, realizada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Neste ano, considerando o cenário atual pandêmico, bem como as recomendações do Ministério da Saúde e organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, sobre o distanciamento social e demais medidas para contenção do avanço da COVID-19, a Comissão Organizadora do evento, decidiu pela manutenção da versão on-line, já adotada na edição anterior.

O evento foi orientado pelo tema central “O trabalho em Enfermagem no contexto de crise”. Trata-se de um evento científico-acadêmico on-line, que foi realizado entre 04/05/21 a 07/05/21 e organizado pelo Departamento de Enfermagem da UDESC. O evento foi de caráter gratuito e aberto ao público em geral, buscando fomentar debates entre acadêmicos, pesquisadores, profissionais de enfermagem e demais profissionais de áreas correlatas.

A ABEn reafirma a importância das trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem na defesa da vida no contexto de aprofundamento da crise sanitária e recrudescimento das crises social, política e econômica presentes no Brasil e no mundo. O tema da 17ª Semana de Enfermagem da UDESC e 82ª SBEn foi desenvolvido a partir dos seguintes eixos aglutinadores de debates, mobilizações e participação de profissionais e estudantes de enfermagem.

EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor;

EIXO 2 - Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

A programação do evento, contou com minicursos destinados aos estudantes de enfermagem e docentes da UDESC, três Webnars, duas mesas redondas a apresentação oral de trabalhos selecionados, abertos à comunidade geral. As atividades como Webnars e Mesas Redondas foram transmitidas do canal da UDESC Oeste no YouTube, permanecendo disponíveis para acesso. Foi oportunizado aos participantes o intercâmbio de conhecimentos e experiências, além de reflexões sobre a práxis da enfermagem diante do atual cenário de crise.

Agradeço a participação de todos na 17ª Semana de Enfermagem da UDESC. Seguimos com a esperança de que passemos por este momento difícil e que as lições aprendidas na pandemia possam contribuir para a valorização e reconhecimento da Enfermagem

Prof. Dr. William Campo Meschial
Coordenador Geral do Evento

LISTA DE TRABALHOS APROVADOS

RESUMOS SIMPLES

Título do trabalho	Autores
A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19	Juliana Baldissera Dors Graciela Soares Fonseca
ASPECTOS DE SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Izabela Alana Michelin Alice Milani Nespollo
ATENDIMENTOS DE UM CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES: DADOS DE CINCO ANOS	Indianathan de Kassia Santana Elvira Marcia Regina Jupis Guedes Mirella Machado Ortiz Paola Kallyanna Guarneri Carvalho Lima Magda Lúcia Félix Oliveira
CONDUTA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO	Simara Trevisan Thaís Machado Quintana Mariana Saraiva Pereira Mariana Oliveira Santos Pâmela de Almeida Lopes Giovana Calcagno Gomes

CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO EM MULHERES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO	Lashayane Eohanne Dias Aroldo Gavioli Sonia Regina Marangoni Cátia Campaner Ferrari Bernardy Carlos Alexandre Molena Fernandes Magda Lúcia Félix de Oliveira
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO INTEGRATIVA	Vitória Letícia Lohn Fátima de Lourdes Klaus Flores Brenda Gonçalves Donay Alves
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Gabriele Cristine Metzger Morgana Cristina Nardi Bruna Chiossi Presoto Fabiane Pertille Adriana Aparecida Polmann Olvani Martins da Silva
ENFERMAGEM, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PANDEMIA, ISOLAMENTO SOCIAL E EXTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	Ariel Larissa Scolari Teixeira Lucas dos Santos Iguarino Nathália Virginia Bagnara Fabiane Debastiani Daniela Savi Geremia
EXPERIÊNCIA DO TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	João Vitor Antunes Lins dos Santos Roberta Eduarda Grolli Amanda Gollo Bertollo Tassiana Potrich

GESTÃO DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Francieli Cecconello Denise Antunes de Azambuja Zocche
INSTAGRAM DO GEPISC: FERRAMENTA PARA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E POPULARIZAÇÃO DAS PESQUISAS PRODUZIDAS	Tainara Cristina de Oliveira Andreina Carla de Almeida Geovana Maria Worm Pâmela Letícia Weber Rafael Gujel Julyane Felipette Lima
O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS: OS SENTIMENTOS APRESENTADOS PELAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	Tercília Maria Sousa Soares Cristina Setenta Andrade
O USO DE MEDICAÇÃO PARA AUTOINTOXICAÇÃO POR MULHERES	Daniela Aparecida de Souza Nunes André Soares Silva Geovana Alves Santos Mágda Lúcia Félix de Oliveira
PARTICIPAÇÃO DE DISCENTES NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	Debora Althaus Bonet Carla Argenta Édlamar Kátia Adamy Ingrid Manoella Borges

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NO BRASIL	Micheli Strege Sabrina Andrin Vanessa Aparecida Gasparin Silvana dos Santos Zanotelli
PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2015 A 2019	Andreza Cardoso Ramires Milena Batista de Oliveira Elielza Guerreiro Menezes
REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA OFERTADA A MULHERES IMIGRANTES	Lucine Furlan de Bona Maitê Jesus Silva Sabrina Andrin Vanessa Gasparin Silvana dos Santos Zanotelli
TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO MEDIADORA DA GESTÃO HOSPITALAR	Tania Maria Tacca Zunkowski Leticia de Lima Trindade Karen Kades Andrigues Clarissa Boher da Silva Marina Klein Heinz
USO DE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO	Karieli Fernanda Bartniski Vanessa Aparecida Gasparin Denise Antunes de Azambuja Zocche Silvana dos Santos Zanotelli
VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO COM A FAMÍLIA FRENTE AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	Elisandra Cleonice Pritsch Carine Vendrusculo

LISTA DE TRABALHOS APROVADOS

RESUMOS EXPANDIDOS

Título do trabalho	Autores
A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	Mateus Dall Agnol Édlar Kátia Adamy
A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Wanderson Luís Teixeira Débora Rafaelly Vicente Édlar Kátia Adamy Denise Antunes de Azambuja Zocche Carla Argenta
A PANDEMIA DA COVID-19 COMO POTENCIALIZADORA DAS INEQUIDADES EM SAÚDE NA POPULAÇÃO INDÍGENA	Letícia Stake Santos Emanoeli Rostirola Borin Franklin de Almeida Cipolatto Francielli Girardi
A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: RESISTINDO A PANDEMIA E AO DESMONTE DO SUS	Robson Lovison Maristela Silveira Rodrigues
A UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE LESÃO DE PELE EM AMBIENTE HOSPITALAR E A EFETIVIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	Kérigan Emili dos Santos Daniela Cristina Zanovelo Fabiana Regina Maulli Garibotti Floriani Fabiane Pertille

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO E O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INTERFACES COM A CONJUNTURA POLÍTICA	Emanoeli Rostirola Borin Letícia Stake Santos Eduarda Bernardete Tochetto Ana Beatriz Matozzo Amorim Clarissa Bohrer da Silva
ACOLHER, CUIDAR, BRINCAR E EDUCAR NO AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO DE PEDIATRIA: COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR	Robson Lovison Alana Luersen Musscopp Edineia Carine Pastore Laura Cristine Giacometti Maristela Silveira Rodrigues
AMBULATÓRIO DE VACINAS: UMA PRÁTICA VIVENCIAL NO PROCESSO FORMATIVO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	Poliana Lopes Alves Ana Paula Schultz Taise Samara Dal Bello Francieli Girardi
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA LIGA ACADÊMICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA COMUNIDADE – LAAPESC: PARA A COMUNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA	Débora Bianca Surdi Poliana Lopes Alves Ana Beatriz Mattozo Amorim Édina de César Maria Eduarda Rodrigues da Costa Francieli Girardi
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: A PRÁTICA AVANÇADA COMO UM CAMINHO PROMISSOR	Aline Lemes de Souza Carine Vendruscolo

ATUALIZAÇÃO E CONTROLE DE INDICADORES DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Arlete Reichert Larissa Gabriella Schneider Clarissa Bohrer da Silva
CONCILIANDO TRABALHO E ESTUDO NA ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA REFLEXIVO	Taísa Pereira Da Cruz William Campo Meschial
CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	Jakeline Trevizol Borsoi Gabriela Sanagiotto, Carla Argenta Edlamar Kátia Adamy
CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AULA REMOTA RELATO DE EXPERIÊNCIA	Camila Soligo Bernardi Carla Argenta Carine Vendruscolo Edlamar Katia Adamy
CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA CADASTRAMENTOS DE USUÁRIOS POR AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE SOB O OLHAR DO ART. 200 DA CF/88: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	Bernarda Cesira Cassaro Leticia de Lima Trindade Jaqueline Rossari Dauana Marchioro Vanessa Colpani Veronice Aparecida Giacomoni
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM IDOSOS HIPERTENSOS UTILIZANDO A EQUAÇÃO COCKCROFT & GAULT	Suzanne Cristina Abido Mirian Giacomel Carla Argenta Silvana dos Santos Zanotelli

CONSULTAS DE PRÉ NATAL REALIZADOS PELO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	Raquel Cristina Sulzbach Camila Soligo Bernardi Lucimare Ferraz Suéli Regina Sulzbach Susane Karine Kerckoff Machado
CONTRIBUIÇÕES DAS CAPACITAÇÕES INTERNAS SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO ACADÊMICA E FORTALECIMENTO DO SUS	Joseane Simon Liliane Bergamin Cristiane Raquel Siebeneichler Renata Mendonça Rodrigues Kíciosan da Silva Bernardi Galli
CONVERSUS: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO E DIÁLOGO SOBRE QUESTÕES DE SAÚDE EM TEMPOS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL	Franklin de Almeida Cipolato Emanoeli Rostirola Borin Sarah Dany Zeidan Yassine Graciela Soares Fonseca
COVID 19 E BIOSSEGURANÇA PARA RETORNO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM AO CAMPO PRÁTICO: VÍDEO INSTRUTIVO	Fernanda Norbak Dalla Cort Leila Zanatta Lucimare Ferraz Arnildo Korb Samuel da Silva Feitosa
COVID-19 EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM	Sabrina de Carvalho Daniela Cristina Zanovelo Clarissa Bohrer Silva

<p>criação e uso de rede social para a orientação e educação em saúde de gestantes e puérperas</p>	<p>Diora Gabriela Faima Amanda Stoltz Pedrosa Karieli Fernanda Bartniski Eduarda Vanessa Arossi Vanessa Aparecida Gasparin Silvana dos Santos Zanotelli</p>
<p>Cuidado de enfermagem em tempos de pandemia: relato de experiência de atendimento pessoa idosa</p>	<p>Ana Paula Schultz Poliana Lopes Alves Leticia Thais Lemes da Silva Fabiane Pertille</p>
<p>Cuidados de enfermagem frente a pandemia da COVID-19: A posição prona como método terapêutico</p>	<p>Mateus Guilherme Boeno Eleine Maestri</p>
<p>Da busca ativa à vacinação domiciliar da COVID 19: um relato de experiência</p>	<p>Eduarda Bernadete Tochetto Ana Beatriz Mattozo Leticia Lemes Fabiane Pertille Yaná Tamara Tomasi</p>
<p>Educação permanente em saúde: relato sobre a construção de um vídeo para equipes da atenção primária</p>	<p>Maristela Izack Baldissera Carine Vendruscolo Leila Zanatta Lucimare Ferraz Arnildo Korb</p>
<p>Educação permanente: desafios na atenção primária à saúde</p>	<p>Maristela Izack Baldissera Carine Vendruscolo</p>

ELABORAÇÃO DO MAPA INTELIGENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	Kérigan Emili dos Santos Emanuelly Chaves de Oliveira Clarissa Bohrer da Silva
ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES VIRTUAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Letícia Maria Rostirolla Carine Vendruscolo Edlamar Kátia Adamy
ENSINO REMOTO NA ENFERMAGEM: VANTAGENS E LIMITAÇÕES DURANTE A PANDEMIA COVID-19	Raquel Cristina Sulzbach Lucimare Ferraz Carine Vendruscolo Édlamar Katia Adamy Camila Soligo Bernardi
ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: MOBILIDADE FÍSICA VIA REMOTA	Jaderson Luiz de Jesus Souza Grace Kelly Araújo Ribeiro Renata Esteves Gonçalves Luciane Almeida Casarin Liliam Carla Vieira Gimenes Silva Lorena Araújo Ribeiro
ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CENTRO CIRÚRGICO	Larissa Gabriella Schneider Manoela Londero Taparello Jouhanna do Carmo Menegaz
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO ÀS NECESSIDADES BIOLÓGICAS DO IDOSO UTILIZADAS POR CUIDADORES INFORMAIS NO DOMICÍLIO	Karine Regina Reinehr Clarissa Bohrer da Silva Camila Soligo Bernardi Naiana Oliveira dos Santos Carla Argenta

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO ÀS MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Joseane Simon Denise Patrícia Bernasconi Tiffany Colomé Leal Marta Kolhs
FITOTERAPIA: EDUCANDO O IDOSO EM SAÚDE SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E SUAS ESPECIARIAS	Grace Kelly Araújo Ribeiro Jaderson Luiz de Jesus Souza Estela Karoline Dias Caboclo Renata Esteves Gonçalves Luciane Almeida Casarin Helen Cristina Favero Lisboa
FLUXOGRAMA DE MANEJO DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Maiara Daís Schoeninger Letícia de Lima Trindade Elisabete Borges Maiara Bordignon
FRAGILIDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA	Denise Patrícia Bernasconi Joseane Simon Tiffany Colomé Leal
FUNDAÇÃO DE LIGA ACADÊMICA: INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Letícia Stake Santos Emanoeli Rostirola Borin Alana Carolina Machado da Silva Joseane Simon Marina Klein Heinz Francielli Girardi

GENOGRAMA E ECOMAPA NO CUIDADO INTEGRAL DO INDIVÍDUO	Taiza Dal Pian Rafaela Bedin Carla Argenta Leila Zanatta Lucimare Ferraz Silvana dos Santos Zanotelli
GENOGRAMA E ECOMAPA NO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Reges Antonio Deon Jane Tavares Gomes Camila Lorenzoni Cortina Dirlei Teresinha Robetti Graziolli, Lucimare Ferraz
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO	Jane Tavares Gomes Cristiane Baretta Lucimare Ferra Arnildo Korb Leila Zanatta
IMPLANTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA PRÁTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Diana Augusta Tres Caroline Franciele Detoni Elisangela Argenta Zanatta Lucimare Ferraz Carla Argenta
IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE ENFERMEIROS E FAMILIARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO INTENSIVO	Gabriela Bernardi Zatt William Campo Meschial

INTERDISCIPLINARIDADE NA PESQUISA EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE	Karine Pereira Ribeiro Letícia Trindade Clodoaldo Antônio de Sá
MEDIDAS DE CUIDADO E PREVENÇÃO PARA PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19	Camille Chiossi Presoto Emanueli Puhl Bruna Chiossi Presoto Francieli Girardi Olvani Martins da Silva
MESTRADO SANDUÍCHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERNACIONALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM	Maiara Daís Schoeninger Elisabete Borges Carine Vendruscolo Edlamar Kátia Adamy Letícia de Lima Trindade
METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA A ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Francieli Cecconello Denise Antunes de Azambuja Zocche Edlamar Kátia Adamy Carine Vendruscolo Tiffany Colomé Leal
O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA	Sabrina de Carvalho João Marcos Werber Fabiana Floriani

O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: REVISÃO DE LITERATURA	Kamila Viebrantz Andreza de Medeiros Nunes William Campo Meschial
OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	Elisama Pricila Matzembacher Edlamar Kátia Adamy, William Campo Meschial
PACIENTES OBESOS CONFIRMADOS COM COVID-19 E MONITORAMENTO DOS CASOS	Marina Klein Heinz Clarissa Bohrer da Silva Letícia de Lima Trindade Marta Kolhs Lucimare Ferraz Samuel Spielgelberg Zuge
PRÁTICA DA EPISIOTOMIA EM UM HOSPITAL GERAL DO OESTE DE SANTA CATARINA	Karieli Fernanda Bartniski Vanessa Aparecida Gasparin Denise Antunes de Azambuja Zocche Silvana dos Santos Zanotelli
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM	Aline Lemes de Souza Karina Schopf Carine Vendruscolo Édlar Kátia Adamy
PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À GESTANTE	Rafaela Bedin Taiza Dal Pian Carla Argenta Édlamar Kátia Adamy

PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA UMA EQUIPE DO SETOR DE MATERNIDADE	Arlete Reichert Tauana Zick Costenaro Jouhanna Do Carmo Menegaz
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO	Maristela Izczak Baldissera Carine Vendruscolo, Édlar Katia Adamy Carla Argenta
PROMOÇÃO DO BEM ESTAR E DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Victoria Vieira Hertz Elisa Cipriani Sarah Dany Zeidan Yassine Susane Karine Kerckoff Machado, Marta Kolhs Ana Paula Lopes da Rosa
REFLEXÃO ACERCA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO UMA PRÁTICA AVANÇADA	Letícia Maria Rostirolla Carla Argenta Edlar Kátia Adamy
RELAÇÃO ENTRE A COVID-19 E O PARTO PREMATURO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	Eduarda Bernadete Tochetto Taíse Samara Dal Bello Poliana Lopes Alves Stfani Saldanha Vaz Ana Beatriz Mattozo Silvana dos Santos Zanotelli

SINAIS E SINTOMAS FREQUENTES NA COVID 19: UMA REVISÃO NARRATIVA	Ana Flavia Carvalho Fernanda Norbak Dalla Cort Leila Zanatta Arnildo Korb Odair Bonacina Aruda Samuel da Silva Feitosa
SINDEMIA DO CORONAVÍRUS: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE À LUZ DE WANDA HORTA	Fernanda Norbak Dalla Cort Leila Zanatta Lucimare Ferraz Arnildo Korb Samuel da Silva Feitosa
TECNOLOGIA EDUCATIVA DO TIPO CAPACITAÇÃO ACERCA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	Débora Althaus Bonet Edlamar Kátia Adamy William Campo Meschial
TELEMONITORAMENTO DA COVID-19: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PELO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM	Marina Klein Heinz Franklin de Almeida Cipolato Adriana Cristina Hillesheim
TREINAMENTOS SOBRE BIOSSEGURANÇA FRENTE À COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	William Campo Meschial Olvani Martins da Silva Danielle Bezerra Cabral Sandra Mara Marin Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

TURISMO HOLÍSTICO: NOVAS POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO EM SAÚDE	Marisa Nunes da Silva Camila Uberti Maria Eduarda da Silva Kíciosan da Silva Bernardi Galli Ivoneti Ramos Dayan Gaultier Schütz
UM OLHAR PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO COMBATE A COVID 19: RELATA DE EXPERIÊNCIA DISCENTE	Taise Samara Dal Bello Ana Beatriz Amorim Eduarda Bernadete Tochetto Fabiane Pertille
USO DA AURICULOTERAPIA NA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	Camila Bernardi Soligo Carla Argenta Lucimare Ferraz Suzanne Cristina Abido
USO DA SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE ENSINO PARA AULA ONLINE NO CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	Diana Augusta Tres Elisangela Argenta Zanatta Grasiele Fátima Busnello Carine Vendruscolo Edlamar Katia Adamy
USO DE GENOGRAMA E ECOMAPA PARA IDENTIFICAR AS MUDANÇAS QUE A PANDEMIA TROUXE NAS RELAÇÕES QUE ENVOLVEM A CRIANÇA	Ana Maira Teló Alana Camila Schneider Carla Argenta Lucimare Ferraz Silvana dos Santos Zanotelli
VALIDAÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ADOLESCENTES QUE CONVIVEM COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	Gabrieli Regina Perin Johann Maira Scaratti Carla Argenta Elisangela Argenta Zanatta

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER CENTRAL	Taísa Pereira Da Cruz William Campo Meschial Olvani Martins Silva Danielle Bezerra Cabral Alice Milani Nespollo
VÍDEO EDUCATIVO: TRANSTORNOS MENTAIS ASSOCIADOS AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	Taiza Dal Pian Arnildo Korb Leila Zanatta Lucimare Ferraz
VÍDEO INFORMATIVO ACERCA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	Suzanne Cristina Abido Carla Argenta Leila Zanatta
VIOLÊNCIA CONTRA A ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Grasiele Fatima Busnello Leticia de Lima Trindade Maiara Daís Schoeninger Kaciane Boff Bauermann
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Susane Karine Kerckoff Machado William Campo Meschial,
WHATSAPP® E SUA UTILIZAÇÃO EM MOVIMENTOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM, NO CONTEXTO DE PANDEMIA	Carlise Krein Carine Vendruscolo Edlamar Katia Adamy Arnildo Korb

LISTA DE TRABALHOS APROVADOS

RELATOS DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Título do trabalho	Autores
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A UM GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO	Alexsandra Martins Da Silva Fabiana Minati De Pinho Suéli Regina Sulzbach Susane Machado Kerckoff, Yeo Jim Kinoshita Moon
CAPACITAÇÕES EM GRUPO NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM: MANEJO DE FERIDAS CRÔNICAS.	Vanessa Riteli Schossler Andrieli França Da Luz
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A COVID 19 PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PRÁTICA ASSISTENCIAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA.	Carolina Machado Eisenhut Jacira Batista De Oliveira Vander Monteiro Da Conceição
FERIDAS TRAUMÁTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR	Maria Eduarda Miotto, Cristiane Baretta

MÉTODO DA PROBLEMATIZAÇÃO PAUTADO NO ARCO DE MAGUEREZ RELACIONADO AO ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO A PACIENTES COM COVID-19	Letícia Fussinger Maristela Silveira Rodrigues Jonata De Mello Guilherme Daboite De Lima Jaqueline Raimundi Arlíni Fátima Dos Santos
OBSERVAÇÕES DE OPORTUNIDADES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	Sivonei Neckel de Oliveira William Campo Paulo Cesar Da Silva
PRÁTICA EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE A RESPEITO DE CUIDADOS COM O USO, ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS.	Jamine Bernieri Carine Vendruscolo Édmar Kátia Adamy Leila Zanatta
PROFILÁXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP): RELATO DE EXPERIÊNCIA	Marcelo Da Silva Juliane Petenuci Kelly Elaine Sousa Rosimara Oliveira Queiroz Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM TEMPOS DE PANDEMIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	Andreia Cristina Dall'Agnol Paola Franceschi Zanata Denise Antunes De Azambuja Zocche
TRABALHANDO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO AUTOETNOGRAFICO	André Soares Da Silva, Magda Lúcia Félix De Oliveira
VOLTA ÀS AULAS PRESENCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID19: ATIVIDADE DE PROMOÇÃO A SAÚDE À PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL	Ozana Maria Bedin Somacal Letícia Maria Rostirolla



RESUMOS SIMPLES

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19.

DORS, Juliana Baldissera¹
FONSECA, Graciela Soares²

¹Estudante da graduação em Enfermagem
da Universidade Federal da Fronteira Sul,
campus Chapecó

² Cirurgiã-dentista, doutora em ciências
odontológicas, docente da Universidade
Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó

E-mail: ju.dors@hotmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma grande demanda por informações, tanto para a população no geral quanto para os profissionais da saúde, o que despertou sentimento de insegurança, ansiedade e medo, e também diversos questionamentos. Frente a isso, em abril de 2020, foi iniciado o projeto de extensão “A pandemia do Coronavírus no território do Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América: a UFFS, Campus Chapecó, contribuindo para o enfrentamento”, que objetiva desenvolver ações de educação em saúde e educação permanente direcionadas para a comunidade e para a equipe do CSF Jardim América. **Objetivo:** O presente

resumo objetiva descrever as ações desenvolvidas pelo projeto no período de abril a dezembro de 2020. **Método:** O projeto de caráter extensionista, era composto de seis acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina, uma professora/coordenadora e duas enfermeiras vinculadas ao CSF Jardim América. A participação das enfermeiras foi de fundamental importância para que os integrantes do projeto tivessem conhecimento das demandas e dificuldades enfrentadas pelo serviço e pela comunidade no período pandêmico. O conhecimento dessas demandas ocorria através de conversas pelo WhatsApp entre a coordenadora e as enfermeiras. Após ter acesso as demandas o grupo reunia-se através da plataforma Google Meet para discuti-las e decidir quais ações desenvolver. Com isso, foi determinado que as ações seriam voltadas para: supermercados, escolas, CSF Jardim América e as empresas presentes no território. Foram confeccionados em plataformas online, como Canva e Powtoon, folders, cartazes e vídeos, que foram disponibilizados por meios digitais, como WhatsApp ou impressos e distribuídos no CSF. Ademais, o foco das ações foi proporcionar acesso a informações referentes a COVID-19 para a comunidade e profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Resultados:** A educação em saúde e a educação permanente em saúde representam ferramentas importantes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e suas consequências. Frente a isso, foram desenvolvidas ações de educação em saúde para os supermercados, escolas e empresas, e de educação permanente para os profissionais da saúde. Aos supermercados foram desenvolvidos folders e cartazes voltados aos clientes, funcionários e gerentes. Para as escolas foram confeccionados vídeos e folders voltados para alunos, professores e pais, e para as empresas

foram produzidos folders de orientação sobre temas como o uso de máscara, higiene de mãos e distanciamento social. Ainda, foi produzido um vídeo com o intuito de sensibilizar os funcionários da empresa referente ao cenário vivenciado. Os materiais para os profissionais foram baseados em cursos online. Ainda, foi produzido um vídeo de paramentação e desparamentação dos equipamentos de proteção individual, o qual foi solicitado pela Secretaria de Saúde de Chapecó para ser divulgado para todos os profissionais da saúde do município. **Conclusão:** A extensão universitária é um instrumento que desempenha um papel importante na criação de vínculos entre a universidade e a comunidade. Ademais, no cenário atual, os projetos de extensão são imprescindíveis para o enfrentamento pandemia. Diante disso, com as ações desenvolvidas foi possível disseminar informações fazendo com que as pessoas se tornassem mais empoderadas diante do combate do vírus.

Descritores: COVID-19; Educação em Saúde; Educação Continuada; Educação Permanente.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): Universidade Federal da Fronteira Sul - *Campus* Chapecó (UFFS).

ASPECTOS DE SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

MICHELAN, Izabela Alana¹

NESPOLLO, Alice Milani²

¹ Estudante de Enfermagem,
Universidade Federal de Mato Grosso

² Enfermeira, mestra, docente da
Universidade Federal de Mato Grosso

E-mail: belamichelan@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: a atuação laboral dos profissionais de enfermagem, em diversas situações são desfavoráveis, a exemplo das más condições trabalhistas, jornadas extensas de trabalho, desgastes físicos e psíquicos. Esse trabalho, que por si só possui demanda exaustiva, em situações de pandemia, exige ainda mais desses profissionais. Dessa forma, o contato próximo com a morte, medo de adoecer e distanciamento social impostos pela pandemia de COVID-19 podem acarretar o adoecimento mental da equipe da enfermagem. **Objetivo:** verificar na literatura brasileira os aspectos de saúde mental dos profissionais da enfermagem no enfrentamento da COVID-19. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em

abril de 2021 na base de dados SciELO e Pubmed por meio dos descritores “enfermagem”; “saúde mental”; infecção por coronavírus”; “*nursing*”; “*mental health*”; “*Coronavirus Infections*” e a palavra-chave “COVID-19”, combinados de diferentes maneiras. Como critério de inclusão foi estabelecido artigos no idioma português, realizados no Brasil e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não atingiram o objetivo proposto.

Resultados: com as estratégias elaboradas, recuperaram-se 42 artigos na SciELO e 94 na Pubmed, resultando em 136 artigos. Esses foram examinados quanto os títulos e resumos e selecionados 15 artigos. Dos 15, nove foram excluídos por estarem repetidos e dois que após a leitura na íntegra não atingiam os objetivos do estudo. Desse modo, resultaram quatro artigos para o fichamento e análise. Em relação as características dos estudos encontrados, três eram de 2021 e um de 2020. Três eram da Revista Gaúcha de Enfermagem e um da Revista Brasileira de Enfermagem. Os autores eram todos de instituições públicas, sendo três artigos da região sul do país e um da região sudeste. Três pesquisas eram de cunho qualitativo de ordem teórico-reflexiva, enquanto um deles, objetivava identificar a prevalência e fatores associados a ansiedade e depressão nos profissionais de enfermagem que estavam no enfrentamento da COVID-19, sendo, portanto, de delineamento transversal com coleta de dados por meio de instrumento validado. No que tange aos resultados encontrados, verifica-se que os profissionais de enfermagem estão em elevado sofrimento psíquico e susceptíveis a enfermidades como ansiedade, depressão, estresse, resultado de sobrecarga de trabalho, esgotamento e precarização no setor da saúde. É possível constatar que esses trabalhadores apresentam quadro graves de depressão e Síndrome de Burnout. Para além disso, há um

elevado adoecimento e óbito de profissionais. **Conclusão:** os estudos que compreendem os aspectos de saúde mental nos profissionais de enfermagem ainda são escassos na língua portuguesa. Desse modo, percebe-se que, de acordo com a literatura, os profissionais de enfermagem que estão diretamente ligados ao enfrentamento da COVID-19 estão adoecidos e impactados. Sendo assim, há a necessidade da elaboração de estratégias de enfrentamento psíquico e da assistência em saúde mental para esses trabalhadores. Além disso, se faz necessário um o olhar inclusivo dos gestores de saúde para minimizar o sofrimento mental das equipes de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Infecção por Coronavírus

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

ATENDIMENTOS DE UM CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES: DADOS DE CINCO ANOS

ELVIRA, Indianathan de Kassia Santana ¹

GUEDES, Marcia Regina Jupis ²

ORTIZ, Mirella Machado ³

LIMA, Paola Kallyanna Guarneri Carvalho ⁴

OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix ⁵

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Serviço de Atendimento Médico de Urgência Norte Novo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem– Universidade Estadual de Maringá.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá.

⁵ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Pós-graduação em Enfermagem- Universidade Estadual de Maringá.

E-mail : indianathan_19@hotmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: A intoxicação é considerada um problema de saúde global e o monitoramento deste agravado à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS pode subsidiar

intervenções direcionadas para a diminuição de casos. Os centros de assistência e informação toxicológica são importantes fontes de informações para emergências toxicológicas e para a vigilância epidemiológico-sanitária das intoxicações e acidentes por animais. **Objetivo:** Descrever os atendimentos para casos de intoxicação e acidentes por animais registrados em um Centro de Toxicologia de referência para região noroeste do Paraná. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de natureza descritiva, com dados obtidos das Fichas de Ocorrências Toxicológicas do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. O Centro é referência para a região noroeste do Paraná, e atende solicitações telefônicas da população, de profissionais de saúde e diretamente a profissionais do Hospital Universitário. A coleta de dados ocorreu em julho de 2020, e os dados foram compilados e tabulados no Software Microsoft Excel 2016 e descritos por meio de estatística descritiva. Todos os aspectos éticos foram cumpridos, mediante parecer do CEP nº 4.010.048. **Resultados:** Foram registrados 16.808 casos de intoxicações/acidentes por animais peçonhentos, pelos diversos agentes tóxicos, circunstâncias, sexo e faixa etária. Observou-se um aumento no número de casos por ano, a partir de 2018, com 3846 neste ano. Não foi observado variação sazonal nas notificações. O principal meio de notificação dos casos foi a solicitação de informação telefônica - 12.348 (73,4%). Apenas para os casos de intoxicação alcoólica e outras drogas prevaleceu a notificação direta do Hospital Universitário (9,03%). Os casos considerados 'outros', originados de solicitação de informação por pessoa externas a serviços de saúde, ou para auxílio profissional de diagnóstico diferencial

intoxicação/outras agravos, corresponderam a 7,2%. Intoxicação intencional e escorpionismo aumentaram nos anos estudados. **Conclusão:** O estudo apontou aumento de casos nos dois últimos anos pesquisados. As informações telefônicas representam a maioria dos atendimentos no Centro de Controle de Intoxicações, apontando a importância desse serviço na assessoria à profissionais de saúde de atenção às urgências e o seu caráter de telessaúde/ teleatendimento.

Descritores: Envenenamento; Centro de Intoxicações; Vigilância em Saúde Pública.

Eixo temático: EIXO 2 - Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

CONDUTA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

TREVISAN, Simara¹

QUINTANA, Thaís Machado²

PEREIRA, Mariana Saraiva³

SANTOS, Mariana Oliveira⁴

LOPES, Pâmela de Almeida⁵

GOMES, Giovana Calcagno⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

⁶ Enfermeira Obstétrica, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

E-mail: simaratrevisanpet@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: As neoplasias são reconhecidas como um problema de saúde pública e ocupam no Brasil, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o segundo

lugar nas causas de morte por doença. A enfermagem, como componente da equipe de saúde exerce papel imprescindível na assistência ao paciente oncológico.

Objetivo: conhecer a produção científica acerca do cuidado do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura fundamentada em artigos publicados entre 2015 e 2020 identificados a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). O levantamento bibliográfico foi realizado em dezembro de 2020. Os artigos selecionados foram fichados, caracterizados e submetidos à Análise Temática.

Resultados: Foram selecionados 64 artigos. Evidenciou-se que o enfermeiro deve executar uma consulta de enfermagem humanizada e acolhedora, proporcionando segurança e conforto ao paciente e sua família, bem como, deve ser capaz de identificar as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente para elaborar um plano terapêutico singular. O enfermeiro deve estar atento durante execução do exame físico do paciente para detectar precocemente anormalidades cancerígenas. Há evidências da importância da promoção da educação em saúde do paciente oncológico, seus familiares e cuidadores, orientando sobre o tratamento e suas repercussões, a como prevenir complicações, auxiliando na compreensão do diagnóstico e promovendo o autocuidado do paciente. Na orientação de enfermagem as informações de cuidado e manejo da doença devem ser, além de verbalizadas, escritas contribuindo como subsídio do paciente e familiar para sanar dúvidas. A enfermagem também pode utilizar estratégias para amenizar os efeitos

negativos do câncer ao paciente, desenvolvendo uma relação dialógica, indicando atividades lúdicas conforme a preferência e estado clínico do paciente. Outras condutas do enfermeiro ao paciente oncológico incluem o domínio de conhecimento técnico-científico necessário para atender as necessidades do paciente e família, solicitar exames, aferir sinais vitais, encaminhar o paciente para equipe interdisciplinar, acompanhar a recuperação do paciente, promover apoio e motivação para o tratamento e avaliar e organizar os recursos materiais e humanos disponíveis.

Conclusão: o enfermeiro assiste o paciente oncológico e sua família durante todo o processo de adoecimento. As necessidades manifestadas pelo paciente e família são melhores atendidas pelo enfermeiro quando esse possui conhecimento especializado, capacitado e desenvolve uma conduta humanizada e acolhedora na assistência. Acredita-se que o estudo poderá qualificar o fazer do enfermeiro por possibilitar identificar os aspectos que precisam ser modificados para melhorar a qualidade do atendimento, assim como identificar os pontos positivos e negativos dos serviços desenvolvidos, podendo assim qualificar sua prática profissional.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Neoplasias; Serviço hospitalar de oncologia; Câncer; Enfermagem.

Eixo temático: EIXO1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO EM MULHERES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

DIAS, Lashayane Eohanne¹

GAVIOLI Aroldo ¹

MARANGONI, Sonia Regina²

BERNARDY, Cátia Campaner Ferrari ³

FERNANDES Carlos Alexandre Molena⁴

OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix ⁵

¹Enfermeiro, Mestre, Programa de Pós-Graduação em enfermagem,
Universidade Estadual de Maringá, (UEM), Brasil.

² Enfermeira, Doutora, Universidade Estadual de Maringá,
Maringá (UEM), Brasil.

³Enfermeira, Doutora, Universidade Estadual de Londrina,
Londrina (UEL), Brasil

⁴Educador físico, Doutor, Universidade Estadual de Maringá,
Maringá (UEM), Brasil.

⁵Enfermeira, Doutora, Programa de Pós-Graduação em enfermagem
Universidade Estadual de Maringá, Maringá (UEM), Brasil.

E-mail: las_hayane@hotmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: Independente das condições socioeconômicas, o crescimento do consumo de drogas de abuso por mulheres é um fenômeno em expansão, e precursor de

efeitos negativos em saúde materno-infantil. No entanto, pesquisas evidenciam o subdiagnóstico do uso de drogas por gestantes, que, temerosas de uma possível repreensão, negam ou amenizam a situação relatando o uso menor, sendo incomum a detecção do uso de drogas de abuso durante a gestação pelos profissionais de saúde que atendem ao pré-natal de baixo risco. **Objetivo:** Estimar o consumo de drogas de abuso por gestantes que realizaram pré-natal de baixo risco na atenção primária em saúde. **Método:** Estudo transversal, com 270 gestantes atendidas na atenção primária à saúde, em 15 unidades básicas de saúde dos municípios de Paçandu e Sarandi, que fazem parte da região metropolitana de Maringá noroeste do Paraná, considerados municípios que apresentam médios e altos índices de vulnerabilidade social, e violência. Foi utilizado um formulário estruturado para entrevista constituído por quatro blocos: a) características sociodemográficas b) dados obstétricos c) uso de drogas pela gestante, e d) uso de drogas por familiares. Os dados receberam tratamento por estatística descritiva. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Eram mulheres na faixa etária de 25 a 35, anos, pardas/negras, católicas/evangélicas, nove anos ou mais de estudo, renda inferior a dois salários mínimos, com companheiro e multigestas. O consumo de drogas na gestação era de 46,2%, principalmente tabaco e seus derivados 28,5%, álcool 14%, maconha 3,3%, e cocaína 0,4%. Quanto ao uso na vida, 62,5% das gestantes já haviam experimentado derivados do tabaco e 89,3% bebida alcoólica. O uso de drogas na família apresentou padrão intergeracional e o parceiro utilizava o mesmo tipo de drogas que a gestante. **Conclusão:** A gestação deveria funcionar como *turning point* para

essas gestantes, o que não aconteceu para um número expressivo delas por isso é importante a detecção precoce do uso de drogas de abuso em gestantes, em programas de acolhimento rastreio e encaminhamento para o nível de atenção mais adequado, pois gestantes usuárias de drogas não devem ser assistidas no pré-natal de baixo risco, sendo a gestação considerada de risco.

Descritores: Gestação; Drogas de abuso; Saúde da mulher; pré-natal de baixo risco

EIXO 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

Financiamento: A autora principal teve concessão de bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil - (Capes), durante o Mestrado no Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá UEM- Paraná.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO INTEGRATIVA

LOHN, Vitória Letícia¹

FLORES, Fátima de Lourdes Klaus²

ALVES, Brenda Gonçalves Donay³

¹ Acadêmica de Enfermagem, Faculdade do
Desenvolvimento do Rio Grande do Sul

² Acadêmica de Enfermagem, Faculdade do
Desenvolvimento do Rio Grande do Sul

³ Professora Orientadora, Enfermeira Especialista
em Cardiologia (Instituto de Cardiologia do Rio
Grande do Sul), Especialista em Terapia Intensiva
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

E-mail: vitoria.leticia.lohn@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: Atualmente o Brasil se encontra no 2º lugar do ranking de transplantes cardíacos (TxC), estando apenas atrás dos Estados Unidos. O TxC ocupa o terceiro lugar no ranking de órgãos transplantados no Brasil, ocorrendo em média 388 transplantes no ano. A indicação principal para o transplante é a insuficiência cardíaca (IC) avançada e refratária que não responde ao tratamento otimizado. Contudo, os quadros clínicos apresentados pelos diferentes

pacientes são avaliados individualmente. O TxC é considerado uma cirurgia extremamente complexa, sendo que a equipe de Enfermagem presta assistência direta e contínua ao paciente durante todo o período operatório. **Objetivo:** Analisar a produção científica realizada pelos enfermeiros acerca dos cuidados prestados ao paciente submetido ao TxC. **Método:** Revisão integrativa, com levantamento de artigos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra publicados nos últimos 5 anos, localizáveis pelos descritores: Transplante cardíaco; Insuficiência Cardíaca; Cuidados de Enfermagem. Os critérios de exclusão foram os relatos de caso e/ou experiência, teses, dissertações, monografias, publicações repetidas e as que constava somente o resumo. A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2020. **Resultados:** Na presente revisão integrativa dos 56 artigos encontrados, 03 artigos atenderam os critérios de inclusão e exclusão. A análise evidenciou que assistência do enfermeiro ao paciente submetido ao TxC é imprescindível, pois o mesmo necessita de assistência integral e ininterrupta após a realização do procedimento. Por meio da observação direta e contínua os profissionais de Enfermagem podem detectar possíveis intercorrências no quadro clínico, possibilitando que a equipe responda de forma rápida e eficaz, a fim de evitar possíveis danos. No pós-operatório imediato o enfermeiro estará atento para a monitorização hemodinâmica do paciente, ventilação, drenagens, sangramentos, arritmias, isquemias, aliviando o desconforto e dor do paciente. Para melhorar a qualidade de vida após o TxC, o acompanhamento ambulatorial com a equipe de Enfermagem será fundamental para que o paciente conheça melhor a sua condição atual de saúde, sendo que o enfermeiro deve orientar o paciente sobre os

medicamentos que serão de uso contínuo e mudanças nos hábitos de vida. **Conclusão:** O TxC é um procedimento de alta complexidade, posto que o enfermeiro estará com o paciente em cada procedimento, desde o momento do diagnóstico até às consultas ambulatoriais após o transplante. A Enfermagem faz com que o paciente se sinta acolhido, respeitado e valorizado na sua individualidade. Ressalta-se que ainda há lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas, e, mesmo que tenham sido encontradas publicações que abordem cuidados de Enfermagem ao paciente submetido ao TxC, sugere-se que novos estudos sejam realizados, para promover uma assistência de Enfermagem mais qualificada e segura, resultando em assistência baseada em evidências científicas atualizadas.

Descritores: Transplante cardíaco; Insuficiência cardíaca; Cuidados de Enfermagem.

Eixo temático 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

METZGER, Gabriele Cristine¹

NARDI, Morgana Cristina²

PRESOTO, Bruna Chiossi³

PERTILLE, Fabiane⁴

OLMANN, Adriana Aparecida⁵

DA SILVA, Olvani Martins⁶

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina;

² Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina;

³ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina;

⁴ Enfermeira, Mestre, Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC;

⁵ Articuladora da CIES Oeste, Assistente Social da Coordenação Macrorregional da Atenção Primária em Saúde;

⁶ Enfermeira, Doutora, Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC;

E-mail: gabrielemetzger72@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é de progressão silenciosa e lenta que acomete a função renal gradativamente com pelo perfil silencioso, o que pode retardar o diagnóstico para quadros mais avançados da doença. Considerando as especificidades do tratamento que exigem deslocamento e contato com outras pessoas neste cenário pandêmico, pode-se pensar que os pacientes renais estão susceptíveis ao risco de contaminação pelo coronavírus (COVID 19), visto serem na sua maioria do grupo de risco. Os profissionais de saúde que atendem estes pacientes, incluindo os agentes comunitários de saúde (ACS) possuem papel central na assistência à saúde do mesmo, além de serem um veículo de informação segura, o que retrata a importância de capacitações, treinamentos e educação permanente em saúde. O programa de extensão Enfrentamento da Doença Renal Crônica (ENDORC) tem como propósito a qualificação dos profissionais da atenção básica da macrorregional de Chapecó no enfrentamento da Doença renal através de capacitações com temáticas que envolvem o cuidado do doente renal e a COVID-19. **Objetivo:** Descrever atividade educativa para agentes comunitários de saúde da macrorregional de Chapecó através de capacitações sobre Doença Renal Crônica e COVID-19. **Método:** Relato de experiência de atividades realizadas pelo projeto de extensão Enfrentamento da Doença Renal Crônica (vinculado ao departamento de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC) em parceria com a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) Oeste. As atividades foram realizadas de forma remota e online, no formato de oficinas educativas, via plataforma do Microsoft *Teams*, no mês de fevereiro de 2021. As atividades foram direcionadas

aos ACS sendo ministrada por três bolsistas integrantes do programa de extensão, supervisionadas pelas docentes do programa de extensão. A metodologia utilizada foi de aula expositiva dialogada utilizando o Microsoft PowerPoint para projeção do conteúdo. **Resultados:** Para organização das oficinas, foi realizada consulta as bases de dados para busca de estudos científicos a fim de subsidiar a temática sobre a implicação da COVID 19 para os pacientes com Hipertensão arterial, Diabetes mellitus e DRC. Dois encontros prévios entre as bolsistas foram realizados de forma online, para delimitação do conteúdo, ajustes e organização da apresentação. As oficinas foram realizadas no dia 09 de fevereiro de 2021, no período matutino e vespertino. Cada oficina teve duração de uma hora com posterior abertura para discussão e repostas as dúvidas dos participantes, além da interação da articuladora da CIES Oeste e das docentes que integram o projeto de extensão. **Consideração:** A realização das oficinas educativas foi de suma importância para fortalecer o conhecimento das ACS no que se refere ao cuidado do paciente DRC com Covid-19, além dos cuidados com os pacientes Hipertensos e/ou Diabéticos. A parceria entre a CIES Oeste e o projeto de extensão contribui para a qualificação do cuidado aos pacientes renais, além de agregar conhecimento pessoal e profissional aos participantes, servindo ainda para a aquisição de habilidades educativas, de oratória e educação em saúde dos bolsistas do projeto de extensão.

Descritores: Enfermagem; Doença Renal Crônica; Educação em Saúde.

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

ENFERMAGEM, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PANDEMIA, ISOLAMENTO SOCIAL E EXTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TEIXEIRA, Ariel Larissa Scolari¹

IGUARINO, Lucas dos Santos²

BAGNARA, Nathália Virginia³

DEBASTINI, Fabiane⁴

GEREMIA, Daniela Savi⁵

¹ Acadêmica de enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul

² Acadêmico de enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul

³ Acadêmica de enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul

⁴ Enfermeira, Pós-graduada, Professora na
Universidade Federal da Fronteira Sul

⁵ Enfermeira, Doutora, Professora na Universidade
Federal da Fronteira Sul

E-mail: ariellarissascolari@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: O ano de 2020, tem se apresentado de forma atípica a toda população mundial. Neste ano, estamos vivenciando uma emergência pública de saúde ocasionada pelo vírus, tipo coronavírus. Pode-se observar, no cenário

mundial, as estratégias de diferentes países na identificação, monitoramento dos casos com potencial de infecção e estratégias de proteção social. Poucas vezes na história observou-se tamanha mobilização e agilidade no processo de controle, identificação e planejamento estratégico considerando as ações de Vigilância em Saúde. Estas ações alteraram o cotidiano, a liberdade de livre circulação e funcionamento de serviços, dentro deles as atividades do ensino superior. O Ensino na área da saúde, muitas vezes vinculado à aprendizagem teórico-prática e prática, precisou adaptar as metodologias para o extensionismo no isolamento social. **Objetivo:** O presente relato descreve as perspectivas de discentes e docentes participantes do projeto de extensão “Informatiza UFFS: o que eu preciso saber sobre o SUS e Covid-19” aprovado pelo edital nº 259/GR/UFFS/2020 com início em abril até dezembro de 2020, com destaque para as reflexões considerando a construção do conhecimento. **Método:** As atividades do subgrupo de Vigilância em Saúde do referido projeto aconteceram na forma de encontros online do grupo de trabalho, mantendo os encontros semanalmente. Estes momentos de trabalho possibilitaram a aproximação, reconhecimento e análise frente à temática e a atual situação mundial de emergência pública, considerando as reflexões, legislação, material científico, ações em território nacional e divulgação de informações. **Resultados e discussão:** As atividades do grupo proporcionaram a seus participantes a ressignificação do olhar sobre o tema de vigilância em saúde, possibilitando a compreensão e diferenciação do campo de atuação das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; bem como, a aproximação com a legislação vigente, ações de identificação, monitoramento e planejamento estratégico

com interface nos acontecimentos atuais mundiais. Além de possibilitar a compreensão da importância da captação e registro adequado de dados, o controle dos dados epidemiológicos e divulgação de informações de saúde como forma de avaliação e intervenção para ações de isolamento social. **Considerações finais:** O projeto de extensão com a referida temática fortaleceu o olhar dos participantes frente às medidas tomadas devido a pandemia, bem como a compreensão de muitas das atividades envolvidas durante o processo pandêmico.

Palavras-Chave: Vigilância em saúde. Experiências. Educação Permanente.

Eixo temático: EIXO1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): EDITAL No 259/GR/UFFS/2020 - APOIO INSTITUCIONAL À AÇÕES DE EXTENSÃO EM SAÚDE, PARA PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E SEGURANÇA FRENTE À PANDEMIA DE CORONAVÍRUS

EXPERIÊNCIA DO TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

SANTOS, João Vitor Antunes Lins dos¹

GROLI, Roberta Eduarda¹

BERTOLLO, Amanda Gollo¹

POTRICH, Tassiana²

¹ Estudante do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, campus Chapecó.

² Docente do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, campus Chapecó.

E-mail: lins.joaovitor2@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: A rápida transmissibilidade e infectabilidade pela Sars-COV-2 desencadeou uma série de tratativas para evitar o contágio e controlar a doença, dentre as quais, o monitoramento dos usuários com diagnóstico positivo, assim como seus contactantes. A assistência à essa população tornou-se possível através do telemonitoramento — um serviço potencializador do atendimento à distância, que possibilita o esclarecimento de dúvidas que permeiam o período de isolamento e realiza

os possíveis encaminhamentos frente ao quadro clínico.

Objetivo: Relatar as ações de telemonitoramento dos pacientes diagnosticados com Covid-19 por acadêmicos de enfermagem. **Método:** relato de experiência sobre ação de telemonitoramento de 92 pacientes diagnosticados com Covid-19 de uma Unidade Básica de Saúde de Chapecó, por estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul. O serviço de atendimento à esses usuários ocorreu de forma remota no período de 08 de Março de 2021 à 01 de Abril de 2021, com 4 horas de atividade diárias entre segunda e sexta-feira. Inicialmente foram realizados períodos de sensibilização e estudos, a partir de protocolos ministeriais e estaduais, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida, as atividades foram compartilhadas entre os acadêmicos, sob orientação do professor responsável, e a equipe de saúde da unidade. Para operacionalização da ação, foi criada uma tabela interativa que continha os dados dos usuários que estavam em período de reclusão, suas informações de contato, data do atendimento e a indicação de qual acadêmico seria responsável pelo contato. Os indivíduos foram classificados conforme o nível de risco para o comprometimento da doença, assim, os usuários prioritários (idosos acima de 60 anos, imunocomprometidos e portadores de comorbidades crônicas) recebiam o atendimento a cada 24 horas e os demais eram contactados a cada 48 horas. As ligações foram realizadas durante o período de isolamento definido pelo atestado médico, dez dias para paciente sintomático e quatorze dias para contactantes. A reclusão domiciliar era definida a partir do dia em que ocorreu a verificação do primeiro sintoma, conforme relatado pelo paciente. **Resultados:** No período de 25 dias, foram atendidos remotamente 92

pacientes. O sistema de telemonitoramento representou grande impacto no que rege ao esclarecimento de dúvidas. Questões sobre sintomatologias e encaminhamentos foram as mais presentes dentre as ligações, assim os adventos sintomatológicos desencadearam preocupação por parte do usuário e, neste sentido, as orientações via telefone favoreceram a elucidação quanto às alterações fisiopatológicas que estavam ocorrendo, a importância da continuidade do tratamento proposto pela equipe médica e os reais sinais de alarme para a procura da unidade de pronto-atendimento. Todos os contatos realizados, assim como orientações e encaminhamentos, foram registrados em prontuário eletrônico. Conclusão: a atividade atendeu a demanda de cuidado dos usuários tendo em vista que, a maioria dos anseios estavam relacionados ao curso natural da infecção, assim, pode-se praticar a educação em saúde. Ademais, a atividade teve suma importância para a formação dos estudantes visto que possibilitou a compreensão das demandas dos usuários em um espectro integral de saúde e demonstrou os métodos de atenção e controle epidemiológico gerido pela unidade parceira da atividade.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Assistência Centrada no Paciente; Telemonitoramento; Enfermagem; Cuidado em saúde;

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

GESTÃO DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CECCONELLO, Francieli¹

ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja²

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

E-mail: francecconello@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: O Pronto Socorro é o serviço especialmente preparado com recursos humanos, tecnologias e equipamentos, para prestar cuidados de emergência a pacientes que se encontram em risco de morte ou sofrimento intenso. No entanto, na realidade de um hospital pediátrico do Oeste de SC, a emergência tem se tornado a porta de entrada para o atendimento às crianças frente a qualquer necessidade de assistência em saúde. Frente a elevada demanda, há uma crescente adversidade nos processos de trabalho dos enfermeiros neste setor

devido a busca desnecessária das famílias por serviços que na realidade seriam do escopo da atenção primária a saúde (APS). **Método:** Relatar a experiência vivenciada enquanto enfermeira de classificação de risco de crianças em um pronto socorro pediátrico, de janeiro a julho de 2019. **Resultados:** Foram realizados 37.241 atendimentos, segundo a Classificação de Risco Sistema Manchester. Evidenciou-se que 36,93% das crianças classificadas justificavam a procura de atendimento como urgência, sendo 0,27% emergências, 16, 03% muito urgente, 20,63% urgentes. O demais 63% caracterizam-se como pouco urgentes (62,07%), não urgentes (0,43%) e eletivos (0,56%), os quais poderiam ser referenciados à rede de atenção, em estruturas com menor densidade tecnológica. Observa-se que a Atenção Primária a Saúde (APS) ainda não se configura como a porta de entrada da rede de atenção à saúde, pois grande parte dos atendimentos realizados na emergência poderiam ser resolvidos na APS. As unidades estão estruturadas para oferecer ações preventivas e programadas e não têm conseguido resolver os problemas apresentados por usuários que, muitas vezes, demandam cuidados de baixa complexidade. Estes, acabam superlotando o Pronto Socorro, na tentativa de receberem atendimento mais resolutivo, tratando o sintoma e não a causa. **Conclusão:** É fundamental a articulação dos serviços de saúde na rede de atenção a saúde, respondendo assim as necessidades de saúde dos usuários. Neste contexto, o sistema de referência e contra referência assume papel fundamental para planejamento de alternativas que visem reduzir a utilização frequente do Pronto Socorro por demandas que não são emergenciais.

Descritores: Criança. Atendimento de Urgência. Enfermeiro.

Eixo 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento: Não se aplica.

INSTAGRAM DO GEPISC: FERRAMENTA PARA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E POPULARIZAÇÃO DAS PESQUISAS PRODUZIDAS

OLIVEIRA, Tainara Cristina de¹

LMEIDA, Andreina Carla de²

WORM, Geovana Maria³

WEBER, Pamela Leticia⁴

GUJEL, Rafael⁵

LIMA, Julyane Felipette⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul.

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul.

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul.

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul.

⁵ Acadêmico de Enfermagem, Universidade
Federal da Fronteira Sul.

⁶ Enfermeira, Doutora em Ciências pelo Programa de
Pos-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal
de Pelotas, Docente Adjunta da Universidade Federal da
Fronteira Sul - Campus Chapecó.

E-mail: pamela.weber@estudante.uffs.edu.br

RESUMO SIMPLES

Introdução: É de conhecimento geral que as mídias sociais na atualidade comportam-se como veículos de debate e acesso à informação, tendo um vasto alcance populacional; em vista disso, foi criado um perfil no Instagram para divulgação das atividades realizadas no âmbito do grupo de pesquisa. Logo, justifica-se essa criação pelo fato de que muitas atividades realizadas pelo grupo não se tornam amplamente divulgadas, também, com o fito de que os docentes tenham mais um canal para comunicar suas atividades de ensino, pesquisa e extensão. O público-alvo são estudantes de nível técnico, graduação e pós-graduação da área da saúde e áreas afins, que estejam em estágio de formação, e, ainda, aquelas pessoas que não são necessariamente deste perfil mas têm interesse pelos temas abordados pelo grupo. **Objetivo:** Objetiva-se propiciar mais canais de interlocução da Instituição, com a comunidade acadêmica e comunidade externa, facilitando a interação com os diversos públicos. **Método:** Relato de experiência de projeto de extensão. Desenvolve-se o perfil do Instagram de forma remota, sendo que o planejamento dos conteúdos acontece por meio de uma reunião semanal de pauta para tomada de decisões e divisão de tarefas. A coordenadora e a jornalista responsáveis revisam os conteúdos e postam de seus próprios equipamentos. **Resultados e discussões:** Nos primeiros meses de desenvolvimento deste perfil foram alcançados alguns avanços tais como a captação de aproximadamente duzentos seguidores, de forma orgânica (sem a necessidade de pagamento para promover posts), ganhou-se reconhecimento institucional na forma de aprovação. A partir do próximo mês espera-se que o engajamento aumente visto que iniciará uma

série de conteúdos nos canais da plataforma (Feed, Stories, IGTV e Reels). **Conclusão:** Dado o exposto, faz-se notória a importância social do presente projeto, já que, ao compartilhar de maneira acessível o conteúdo científico acaba por favorecer a democratização de ensino e corroborar com a aproximação entre a comunidade externa e a universidade.

Descritores: Enfermagem; Mídias Sociais; Internet; TIC; Acesso à Informação

Eixo temático: Eixo 1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS: OS SENTIMENTOS APRESENTADOS PELAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

SOARES, Tercília Maria Sousa¹

ANDRADE, Cristina Setenta²

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível de Mestrado Profissional, Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC

² Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz -UESC

E-mail: tercienfermeria@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis pelo adoecimento de grande parte da população, sendo a parcela mais acometida encontrada na população idosa. As DCNT requerem um cuidado contínuo, pois a doença pode causar sequelas e acompanha a pessoa até a morte, além dos elevados custos financeiros, físicos e emocionais. O primeiro desafio da pessoa com DCNT, principalmente de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), é o momento do diagnóstico, onde as diferentes reações apresentadas pela pessoa interferem diretamente na adesão ou não

aos tratamentos oferecidos. **Objetivo:** Identificar as reações das pessoas diante do diagnóstico de DCNT. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. **Resultados:** As pessoas com DCNT, principalmente HAS e/ou DM, no momento do diagnóstico apresentam diferentes sentimentos, os mais comuns caracterizam-se por rejeição/negação da doença, tristeza, sofrimento, medo, fragilidade, restrição alimentar e angústia. As pessoas aceitam mais facilmente o diagnóstico de HAS do que da DM, pois esta última está comumente atrelada a complicações como amputações e maior índice de óbitos. Além disso, existe uma rejeição em relação ao diagnóstico e seguimento da DCNT, pois exige da pessoa uma mudança no estilo de vida e hábitos alimentares que foram socialmente e culturalmente construídos, sendo por isso uma rejeição da pessoa com DCNT em relação principalmente, a adesão ao tratamento não medicamentoso. **Conclusão:** O trabalhador de saúde deve ser responsável por acolher a pessoa com DCNT e auxiliar na compreensão da doença, bem como, das terapêuticas disponíveis a partir do envolvimento da equipe multiprofissional, de forma continuada, sendo este cuidado realizado tanto na USF, quanto no domicílio, e nos diferentes equipamentos comunitários disponíveis, desenvolvendo ações de promoção à saúde que permitam despertar na pessoa o interesse em relação ao seu próprio cuidado, envolvendo a pessoa com a DCNT, sua família e comunidade, permitindo assim, um melhor seguimento da doença.

Descritores: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Doenças Não Transmissíveis.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

O USO DE MEDICAÇÃO PARA AUTOINTOXICAÇÃO POR MULHERES

NUNES, Daniela Aparecida de Souza¹

SILVA, André Soares¹

SANTOS, Giovana Alves¹

OLIVEIRA, Márgda Lúcia Félix²

¹ Enfermeiro, Mestrando em enfermagem,
Programa de pós-graduação em enfermagem/
Universidade Estadual de Maringá-UEM

² Enfermeira, Doutora em enfermagem,
Programa de pós-graduação em enfermagem/
Universidade Estadual de Maringá-UEM

E-mail: danisouza.enf@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: Um indicador consistente para dimensionar o suicídio é a diferença entre gêneros, pois os índices de suicídio masculino superam o feminino em todo o mundo. No entanto, a maior porcentagem de tentativas de suicídio (TS) está entre as mulheres. A população jovem representa o grupo de maior risco e as principais causas apontadas para este fenômeno são as perturbações mentais. A intoxicação é o segundo meio utilizado para as tentativas de suicídio no Brasil e representa uma das formas mais utilizadas na população feminina. **Objetivo:** Analisar os dados registrados em um centro de intoxicação, referentes às

tentativas de suicídio por autointoxicação medicamentosa em mulheres. **Método:** Pesquisa descritiva e retrospectiva de análise documental de fichas de notificação e atendimento de ocorrências toxicológicas - OT, do período de janeiro de 2014 a dezembro 2018, registradas em um centro de toxicologia da região Sul do Brasil. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A análise das 4086 fichas de OT, apontou 2.942 casos de TS em mulheres (72%). A ocorrência de TS foi maior na faixa etária de 18 a 29 anos (37,4%), com destaque para o elevado percentual de mulheres com idade inferior a 18 anos (20,3%). Os medicamentos foram o principal recurso para as tentativas de suicídio (80,1%), observando-se também associação de medicamentos com drogas de abuso e raticidas. Quando analisada a classe dos medicamentos, 1593 TS era da classe dos psicotrópicos, principalmente do grupo dos antiepiléticos (36,7%) e dos psicoanalépticos (34,2%). O Clonazepam, estava presente em 567 (35,6%) dos casos e como único agente em 275 (17,3%). Sete dos casos notificados resultaram em óbito (0,2%). As comorbidades mais listadas foram depressão (33,6%) e outros transtornos mentais (36,5%). **Conclusão:** Os medicamentos constituem-se no principal agente para a autointoxicação entre mulheres, principalmente aqueles de uso controlado. As TS atingiram principalmente mulheres jovens, com algum transtorno mental.

Descritores: Autointoxicação; Mulheres; Medicamentos; Tentativa de suicídio.

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

PARTICIPAÇÃO DE DISCENTES NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

BONET, Débora Althaus ¹

BORGES, Ingrid Manoella ²

ARGENTA, Carla ³

ADAMY, Édlar Kátia ⁴

¹ Acadêmica de graduação em enfermagem,
Universidade do Estado de Santa Catarina

² Acadêmica de graduação em enfermagem,
Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente
na Universidade do Estado de Santa Catarina

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente
na Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail: dealthaus@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: Em dezembro de 2019, hospitais de Wuhan na China começaram a receber inúmeros pacientes apresentando quadros pneumônicos. O surto de origem desconhecida, logo revelou ser provocado por uma mutação do vírus responsável por causar a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2002. Após três meses, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS)

declarou que a COVID-19 (sigla para Coronavirus disease 2019), causada pelo vírus SARS-CoV-2, havia atingido o nível de pandemia. Os principais sintomas da doença são: perda de olfato e paladar, febre, tosse, congestão nasal, dores. A única maneira eficiente de proteção é a vacinação e, atualmente, o Brasil dispõe de duas vacinas, a CoronaVac produzida pelo Instituto Butantan, e AstraZeneca pela Fiocruz. **Objetivo:** relatar a experiência prática vivenciada na Campanha Nacional de Vacinação contra o COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência elaborado a partir das vivências, enquanto discente, na Campanha Nacional de Vacinação contra o COVID-19, onde foram desenvolvidas atividades dentro e fora da Universidade, através da vacinação, tanto em loco, bem como no domicílio de idosos acamados ou com dificuldades de locomoção no período de 15 a 18 de março de 2021, na cidade de Chapecó, Santa Catarina. Os discentes se encontravam em Atividades Teórico Práticas (ATP), da disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária 6, tendo como foco a saúde do idoso e trabalhador. **Resultados:** A participação em Campanha Nacional de vacinação contribui na formação dos discentes, uma vez que possibilita conhecer e participar da rotina estabelecida dentro de um ambulatório e na vacinação a domicílio, sendo que as atividades vão muito além do ato de vacinar o paciente, sendo necessário competências tanto assistenciais quanto gerenciais, dentre elas estão: planejamento estratégico, busca ativa, registro e controle do imunobiológico, domínio da técnica de administração intramuscular, comunicação e liderança. **Conclusão:** Nota-se, portanto, a importância da participação dos discentes na campanha nacional de vacinação contra Covid-19, uma vez que fortalece as habilidades técnicas e científicas do acadêmico enquanto

futuro profissional, proporcionando aliar a teoria com a prática no aperfeiçoamento do raciocínio clínico e na tomada de decisão.

Palavras-Chave: vacinação, enfermagem, covid-19

Eixo temático: EIXO 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NO ATENDIMENTO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NO BRASIL

STREGE, Micheli¹

ANDRIN, Sabrina²

GASPARIN, Vanessa Aparecida³

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁴

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina;

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina;

E-mail: michistrege@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico que deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional¹. Para garantir uma gestação saudável, detectar precocemente alguma anormalidade e prevenir futuras complicações é imprescindível que a gestante realize

o acompanhamento pré-natal. **Objetivo:** Analisar as potencialidades e fragilidades encontradas no pré-natal de baixo risco no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, visando responder a seguinte questão de pesquisa: “quais potencialidades e fragilidades foram evidenciadas no pré-natal de baixo risco no Brasil?” A coleta de dados foi realizada em novembro de 2020. Foi confeccionado um instrumento para extração e organização dos dados, contendo as seguintes informações: autor, ano, título, local, sujeitos, objetivo, realização do pré-natal pela enfermagem, atribuições do enfermeiro e síntese dos resultados. Foram considerados critérios de inclusão: artigos originais de pesquisa realizados no Brasil, publicados em português, inglês ou espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra online e gratuitos. Foram excluídas: publicações repetidas, revisões, editoriais, manuais, resumos de anais, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos, estudos reflexivos e relatos de experiência. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados e discussão:** Dentre as potencialidades da consulta, destaca-se a satisfação com os profissionais de enfermagem, o vínculo e confiança promovido pelos mesmos. Já nas fragilidades, a questão das orientações de modo geral e o cuidado segmentado. Observa-se satisfação pelas gestantes em relação ao acolhimento e vínculo dos profissionais com as pacientes, destacando-se a confiança e diálogo, gerando visibilidade, fortalecendo a assistência de enfermagem, sendo um dos diferenciais da consulta do pré-natal realizado pelo enfermeiro. Através dos estudos analisados, destaca-se a atuação do enfermeiro a qual pauta-se inicialmente pelo cuidado humanizado e o acolhimento, os quais são essenciais para o pré-natal. O acolhimento e as orientações são catalogados como uma

potencialidade, porém é expressada como uma fragilidade pelas gestantes durante a consulta. Apesar da consulta de pré-natal de baixo risco ser integrante da agenda do profissional de enfermagem, foi observado em um estudo uma realidade em que as consultas de pré-natal são realizadas somente em época de estágios de graduação, quando os acadêmicos acompanhados da professora conduzem os atendimentos². Observou-se na pesquisa, que alguns estudos demonstraram que a enfermagem tem por foco o exame obstétrico, deixando de lado o exame físico completo e a avaliação integral, com isso podemos notar a inconsistência da consulta de enfermagem, nos fazendo refletir se os cuidados prestados são satisfatórios.

Conclusão: Pode-se perceber as potencialidades do acompanhamento realizado por esse profissional, embasado no reconhecimento e satisfação da assistência de enfermagem, ao passo que as fragilidades identificadas demandam reflexão e revisão de condutas.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Enfermagem; Gravidez; Promoção da Saúde; Obstetrícia.

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 2- Mello MS, Grando T, Fontana R, Rodrigues FCP. Consulta pré-natal: satisfação das usuárias do SUS. **Revista Cogitare Enferm** 2012 Abr/Jun; 17(2):336-41.

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2015 A 2019

RAMIRES, Andreza Cardoso¹

OLIVEIRA, Milena Batista²

MENEZES, Elielza Guerreiro³

¹ Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas;

² Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas;

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

E-mail : acr.enf17@uea.edu.br

RESUMO SIMPLES

Introdução: A mortalidade infantil é um indicador da situação de saúde de uma população, determinada principalmente pelas condições socioeconômicas. As causas de mortalidade infantil sofreram modificações a partir dos anos 80, ocorreu uma redução nos casos de doenças infecciosas associadas à desnutrição e um aumento das afecções perinatais¹. A mortalidade em menores de 1 ano é classificada em dois componentes;

neonatal (óbitos do nascido vivo até o 27 dia de vida) e o pós-neonatal (óbitos do 28 aos 364 dias de vida), esse último está intimamente relacionado a fatores externos, como, condições ambientais, nutricionais e de bem-estar em que a população está inserida². Em 2011 a taxa de mortalidade no Brasil foi 15,3 por mil nascidos vivos, o que proporcionou ao Brasil alcançar a meta 4 dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio³. **Objetivo:** Descrever as principais causas de óbitos infantil na faixa etária de 28 a 364 dias no Amazonas no período de 2015 a 2019. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo sobre mortalidade infantil pelo DATASUS, foram analisados os dados da categoria CID-10 no período pós-neonatal. **Resultados:** No período de 2015 a 2019 foram notificados 2.132 casos de óbitos por ocorrência no período pós-neonatal, destacando-se na categoria CID-10 a pneumonias para microrganismos neutrófilos que corresponde a 214 óbitos totais, a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível corresponde a 178 óbitos, outras malformações congênitas do coração totalizando 139 óbitos e outras septicemias que corresponde a 135 óbitos. **Conclusão:** O cotejamento dos estudos com as pesquisas, segundo o Ministério da Saúde aponta que os fatores perinatais e maternos são as principais causas de óbitos em crianças menores de um ano 52% em 2012, seguidos das malformações congênitas responsável por 20,5% das mortes infantis no mesmo período². Conforme a pesquisa “Nascimento no Brasil”, os óbitos ocorreram principalmente por prematuridade, malformação congênita e infecções³.

Descritores: Mortalidade Infantil; Causas de morte; Parto.

Eixo temático: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Alves, A. C., França, E., Mendonça, M. L. D., Rezende, E. M., Ishitani, L. H., & Côrtes, M. D. C. J. W. (2008). Principais causas de óbitos infantis pós-neonatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1996 a 2004. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(1), 27-33.
- 2- Ramalho, A. A., Andrade, A. M. D., Martins, F. A., & Koifman, R. J. (2018). Tendência da mortalidade infantil no município de Rio Branco, AC, 1999 a 2015. *Revista de Saúde Pública*, 52, 33.
- 3- Lansky, S., de Lima Friche, A. A., da Silva, A. A. M., Campos, D., de Azevedo Bittencourt, S. D., de Carvalho, M. L., ... & da Cunha, A. J. L. A. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido Birth in Brazil survey: neonatal mortality profile, and maternal and child care.

REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA OFERTADA A MULHERES IMIGRANTES

DE BONA, Lucine Furlan¹

SILVA, Maitê Jesus²

ANDRIN, Sabrina³

GASPARIN, Vanessa ⁴

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina;

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina;

E-mail: peasmipi@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: O número da população imigrante vem aumentando cada vez mais no Brasil. O imigrante, quando deixa seu país vive um forte desenraizamento e encontra dificuldades de inclusão por diversas barreiras¹.

A gestante imigrante vivencia simultaneamente dois processos de transição. De um lado, a imigração e todas as transformações que a mesma acarreta, e de outro, a transição que consiste o gestar e o maternar. Inúmeros motivos podem afetar a assistência às mulheres imigrantes, e a principal barreira existente ao acesso a serviços de saúde é o idioma, que interfere diretamente na relação entre a paciente e a equipe multidisciplinar de saúde².

Objetivo: Tensionar reflexões acerca do atendimento obstétrico prestado às mulheres imigrantes residentes no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo reflexivo, ancorado nas ainda incipientes publicações referente à assistência à mulher imigrante. **Resultados:** A presença de imigrantes traz desafios específicos aos serviços de saúde, pois tais indivíduos podem apresentar padrões de morbidade e de comportamento próprios em relação aos cuidados com a saúde. Por essa razão, os serviços precisam se estruturar para atender às necessidades dessas populações, com qualificação de pessoal para responder de forma adequada a cada situação. A falta de comunicação e as diferenças culturais podem levar à insegurança, menor compreensão e dificuldades na criação de um laço de confiança entre os profissionais de saúde que atendem a estas mulheres imigrantes. Uma comunicação ineficaz pode resultar em cuidados inadequados. Relatos indicam que além da situação de vulnerabilidade e sofrimento causado pela migração, essas mulheres ainda são submetidas a formas de violência no Brasil, como por exemplo, o exame de toque excessivo e manobra de Kristeller³. O atendimento às mulheres imigrantes nos serviços de saúde deve ser realizado com respeito e conhecimento da cultura para evitar desencontros culturais. Informações sobre a gestação, o trabalho de parto, parto e pós-parto são importantes,

para que as mulheres tenham uma experiência positiva. Deve-se possibilitar que as mulheres imigrantes possam compartilhar os sentidos que envolvem o parto e que vão além da esfera biológica, que envolvam e reconheçam seus valores culturais e que suas vozes sejam ouvidas.

Conclusão: Se faz necessário que os profissionais de saúde estejam atentos aos diversos fatores envolvidos no processo do parto e nascimento, considerando sua importância na assistência e procurando uma prática que reconheça o cuidado transcultural, buscando-se assim superar barreiras que possam interferir na efetividade da assistência à mulher imigrante.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Mulheres imigrantes; Assistência obstétrica.

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1- SILVA, SRO. **A cultura na gestação, parto e nascimento: vozes das mulheres imigrantes sírias**. 102 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência, USP, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, 2019.

2- KURAMOTO, C. **Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetriz**. 96 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2016.

3- Silva SRO, Monteiro IF, Castro CM. **Da Síria ao Brasil, dimensões culturais de mulheres imigrantes nas percepções do cuidado e assistência à gestação, parto e pós-parto**. Ideias, campinas, v. 12, São Paulo, 2021.

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO MEDIADORA DA GESTÃO HOSPITALAR

ZUNKOWSKI, Tania Maria Tacca ¹

TRINDADE, Letícia de Lima ²

ANDRIGUES, Karen KADES ³

SILVA, Clarica Boher ⁴

HEINZ, Marina Klein ⁵

¹ Enfermeira, Mestre, Diretora de
Enfermagem do Hospital Regional do Oeste.

² Enfermeira, Pós-douta em Enfermagem, Docente da
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e
da Universidade Comunitária da Região de Chapecó
(Unochapecó).

³ Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde,
Docente e Coordenadora da Unochapecó.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem,
Docente da UDESC.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UDESC.

E-mail: letrindade@hotmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), consistem em instrumentos de gestão que permitem facilitar a tomada de decisão, mediante a análise de

informações do ambiente interno e externo da organização onde o profissional está inserido. Na área da saúde, as TIC qualificam o serviço, para a enfermagem a utilização representa um meio de realizar a assistência de forma a diminuir seu tempo na área gerencial e aumentar, por conseguinte na assistência de enfermagem. Ademais, auxiliam no gerenciamento em saúde no âmbito da agilidade na obtenção de informações e uma maior maleabilidade na forma para se pensar saúde. Nesta perspectiva, o uso das inovações e das tecnologias permitem o intercâmbio de dados para a realização de diagnósticos, tratamentos, prevenção de doenças e lesões, capacitações de especialistas, interação entre pacientes e profissionais, controle de indicadores e como instrumento de tomada de decisão em diferentes níveis para governos, estabelecimentos, instituições e centros de saúde. Dessa forma, as TIC contribuem para maior qualidade e melhor prestação de serviços, reduzindo os custos operacionais e administrativos no setor de saúde. **Objetivo:** descrever as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) utilizadas na gestão hospitalar por enfermeiros. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal e correlacional, realizado em três hospitais da região Oeste de Santa Catarina (SC), envolvendo 91 enfermeiros. Utilizou-se um questionário e a Escala de Percepção do Trabalho do Gestor em Enfermagem, sendo os dados analisados mediante análise descritiva e analítica. O estudo respeitou os cuidados éticos preconizados pelas Resoluções nº466/CNS/2012 e nº 510/2016, visando preservar a dignidade, direitos, segurança e bem-estar do participante. O projeto foi submetido e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Resultados:** dentre os 91 entrevistados, as TIC com maior porcentagem, consideradas muito úteis pelos

enfermeiros para a realização da gestão em enfermagem foram: 83,5% (n=76) prontuário do paciente; 74,7% (n=68) protocolos, Procedimento Operacional Padrão (POP), fluxogramas; 63,7% (n=58) planilhas (registro de passagem de plantão, controle de alta, indicadores da assistência); 61,5% (n=56) ramais de comunicação, telefonia fixa, WhatsApp; 58,2% (n=53) sistematização da assistência ou processo de enfermagem; e 56,0% (n=51) internet/intranet. Essas tecnologias consideradas muito úteis emergem como instrumentos que colaboram com o trabalho da enfermagem, pois facilita o processo de trabalho e contribui para uma melhor assistência. Na gestão, otimiza o tempo, melhora e agiliza a tomada de decisão, fornecendo um maior tempo para o foco na assistência prestada ao paciente. Além disso, possibilita uma ampliação no acesso a informações, estabelece um processo de comunicação mais eficiente e uma maior responsabilização dos profissionais frente as demandas do serviço. **Conclusão:** discutir o uso das TIC para a enfermagem é de expressiva importância, uma vez que, as mudanças na demanda do cuidado em saúde requerem do enfermeiro o conhecimento desse objeto de estudo, com o objetivo de aplicá-lo para melhorar a qualidade no atendimento ao paciente e a gestão dos serviços. Utilizando esses instrumentos para novas mudanças sem perder a valorização das relações interpessoais.

Descritores: Enfermagem. Gestão em Saúde. Tecnologia da Informação. Registros de Enfermagem. Tecnologia.

Eixo temático: EIXO1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

USO DE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

BARTNISKI, Karieli Fernanda ¹

GASPARIN, Vanessa Aparecida ²

ZOCCHÉ, Denise Antunes de Azambuja ³

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁴

¹ Acadêmica de enfermagem, UDESC.

² Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

E-mail: karielifb@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: o manejo da dor durante o trabalho de parto é um dos principais objetivos da assistência prestada neste processo. Esse controle pode ocorrer com métodos farmacológicos através da analgesia peridural e com métodos não farmacológicos (MNF), que fazem parte de um amplo leque de técnicas que resultam na redução da dor e ansiedade da parturiente durante o trabalho de parto e parto. O uso de MNF deve ser considerado antes do método

farmacológico, através do uso de bola suíça, deambulação, banho quente, imersão em banheira, técnicas de respiração, massagem, aromaterapia, dentre outros. O uso desses recursos pode ser planejado, implementado e avaliado por profissionais de enfermagem que atuam no setor obstétrico, levando em consideração a realidade e disponibilidade de materiais para a execução das técnicas. Esses métodos têm tornado o evento humanizado, respeitando as limitações do corpo e empoderando a mulher. **Objetivo:** identificar o uso de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor em um hospital geral do Oeste de Santa Catarina. **Método:** trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo, resultados parciais da pesquisa “Boas práticas na atenção obstétrica no oeste de Santa Catarina: uma análise sob a perspectiva da Rede Cegonha”, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Os dados apresentados são um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado no ano de 2021. O local de estudo foi o Centro Obstétrico de um hospital em Chapecó-SC, os dados foram coletados por meio do acesso a extratos mensais, preenchidos diariamente pelos profissionais do setor, nos anos de 2016 a 2019, e posteriormente analisados em tabelas no Microsoft Excel. O estudo teve aprovação pelo comitê de ética da UDESC, sob parecer número 2.515.832 e seguiu todos os preceitos da Resolução 466/2012. **Resultados:** pode-se perceber uma mudança crescente na adoção de MNF no período estudado, sendo expresso pelo aumento de 36,2%. O ano que se destacou quanto ao uso de MNF foi 2019, com oferta dos métodos a 93,9% das parturientes. No que tange a analgesia peridural, o ano de 2018 foi o detentor de maior registro da prática, estando presente em 9% do número total de partos. **Conclusão:**

O profissional de enfermagem tem papel fundamental na humanização do atendimento, promoção do conforto e segurança da parturiente no trabalho de parto e parto. O uso de analgesia tem grande eficácia no alívio da dor e a utilização de MNF tem se demonstrado como grandes aliados para a experiência positiva diante do parto para as mulheres. O número elevado de adesão ao uso desses métodos é ligeiramente notável após apresentação dos dados e possivelmente motivado pelas recomendações dos órgãos públicos de saúde referente às boas práticas de parto e nascimento. As limitações encontradas neste estudo referente a esta variável é a ausência de especificação de quais os MNF utilizados no setor da instituição e em que momento a analgesia farmacológica foi ofertada.

Descritores: Humanização da assistência; Enfermagem; Dor do parto.

Eixo temático: EIXO1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO COM A FAMÍLIA FRENTE AO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

PRITSCH, Elisandra Cleonice¹

VENDRUSCULO, Carine²

¹ Acadêmica curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC oeste.

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail: elipritsch@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Introdução: O papel do enfermeiro frente a doação de órgãos a partir do protocolo de morte encefálica é de fundamental importância no momento delicado em que a família passa pela perda e que, ao mesmo tempo, promove a possibilidade de salvar vidas. Cabe ao enfermeiro realizar a comunicação, esclarecer a esta família o que é a morte encefálica, sanar todas as dúvidas para que se possa dar início ao processo de doação. A conduta neste momento é um fator determinante para que esta família opte ou não pela doação caso o paciente não tenha sinalizado sua vontade. **Objetivo:** analisar a vivência do enfermeiro frente ao processo de doação de órgãos. **Método:** trata-se de

uma revisão de literatura desenvolvida na base de dados eletrônica Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se os descritores “doação de órgãos” and “enfermagem”. O levantamento dos estudos ocorreu em fevereiro de 2020. Para selecionar os trabalhos, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa na temática; disponíveis na íntegra online e gratuitamente; no idioma português. Apuraram-se 361 produções do ano de 2016 até 2019. Os estudos foram selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos, totalizando três artigos na íntegra, que atenderam à questão de pesquisa. **Resultados:** é preciso levar em consideração as crenças familiares, o momento em que ocorreu essa morte encefálica, se o paciente já vinha decorrente de uma patologia ou se foi uma morte inesperada, atrelar tudo isso a qualificação do profissional, o mesmo deve levar os esclarecimentos utilizando terminologias claras e simples para que o familiar consiga entender o que está acontecendo. A falta de recursos humanos, crenças religiosas e o despreparo dos profissionais referente a esse processo interfere diretamente na identificação do possível doador acrescido da demora na liberação do corpo para que seja realizado ao ato funeral. Conclusão: a empatia, o cuidado do enfermeiro e toda a equipe tanto com o paciente como com familiar, o tratar não como um paciente em óbito é um dos fatores determinantes para que o processo de doação de órgãos seja possível, sugere ainda educação permanente da equipe multiprofissional sobre os aspectos de doação e transplante de órgãos. Quanto mais preparados e esclarecidos os profissionais estiverem para sanar as dúvidas familiares, mais seguros estarão, ressalta também ao enfermeiro agir como mediador entre família e equipe profissional.

Descritores: Enfermagem. Doação de órgãos. Doador. Captação de órgãos

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

RESUMOS EXPANDIDOS

A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DALL AGNOL, Mateus¹
ADAMY, Edlamar Kátia²

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó -SC, Brasil.

² Doutora em Enfermagem, Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: mateus.dallagnol2017@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: o Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que cresce de forma pandêmica em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento, decorrente do aumento da obesidade, sedentarismo, sobrepeso e envelhecimento populacional. A doença pode apresentar-se de três formas principais: Diabetes Mellitus tipo 1, que é consequente da deficiência genética relacionada ao sistema imune, que produz anticorpos para as células beta do pâncreas, as mesmas responsáveis pela produção de insulina, tornando

o paciente insulino dependente; Diabetes Mellitus tipo 2, é uma doença adquirida durante o decorrer da vida por meio do aumento da resistência das células do tecido hepático, adiposo e músculo-esquelético à ação da insulina, geralmente desencadeada por fatores genéticos e também relacionada à obesidade, sedentarismo e envelhecimento da população, e; Diabetes Mellitus Gestacional, apresenta-se na gestação, também é decorrente do aumento da resistência insulínica e relaciona-se com o aumento dos hormônios na gestação, a progesterona, o estrogênio e o Lactogênio Placentário Humano (LPH)¹. As complicações relacionadas ao DM, geralmente, aparecem no decorrer da doença e são responsáveis pelas morbimortalidades e internações hospitalares que poderiam ser evitadas com o adequado controle na Atenção Primária à Saúde (APS). A Consulta de Enfermagem (CE), é uma atividade atribuída ao Enfermeiro e apresenta-se como uma estratégia de ação de baixo custo para o aumento na qualidade de saúde das pessoas que convivem com a doença, por meio de orientações acerca da doença, do incentivo à adesão ao tratamento, controle dos sintomas e prevenção às comorbidades². **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa acerca da Consulta de Enfermagem ao paciente Diabético na literatura brasileira. **Método:** Se trata de uma revisão integrativa da literatura, norteada pela pergunta de pesquisa: quais as produções científicas nacionais sobre a CE ao paciente diabético? Realizada no mês de abril de 2021, por meio da busca online de dados na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores e operadores booleanos “Consulta de Enfermagem” OR “Processo de Enfermagem” AND “Diabetes Mellitus”. Utilizou-se o descrito Processo de Enfermagem considerando que, de acordo com a Resolução nº 358/2009³

do Conselho Federal de Enfermagem, este é sinônimo de CE³. Os estudos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, incluiu-se artigos que apresentavam o texto completo na íntegra e em português, publicadas de 2009 a 2021 que tiveram em seu conteúdo resposta para a questão norteadora. Foram excluídos os estudos duplicados, editoriais e documentos governamentais.

Resultados e Discussão: A pesquisa na base de dados BVS, por meio dos descritores, resultou em 109 estudos. Durante a leitura dos títulos e resumos, selecionou-se 18 trabalhos que possuíam aderência ao tema, sendo 15 artigos de revistas nacionais e três dissertações de pós-graduação, publicados de 2009 a 2021 nas seguintes bases de dados: (12) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), (3) Base de Dados da Enfermagem (BDEnf), (1) Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), (1) Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) e (1) Campus Virtual em Saúde Pública (CVSP). Observa-se que o ano prevalente das publicações foi de 2019 (três artigos). Os estudos foram classificados de acordo com o tipo de metodologia aplicada na pesquisa e os resultados apontam cinco estudos baseados em estudos de abordagem metodológica; cinco estudos descritivos exploratórios com abordagem qualitativa; dois estudos transversais; dois relatos de experiência; uma pesquisa histórico descritiva; um estudo randomizado e controlado do tipo aberto; um estudo quantitativo descritivo, e; um estudo quantiquantitativo descritivo. Os principais temas abordados nos estudos foram: a) Percepção do serviço de consulta na perspectiva do usuário ou profissional (6) – estes estudos revelaram o conhecimento e percepção dos usuários e dos profissionais da enfermagem quanto a CE ao paciente diabético na Unidade de Saúde, bem como se

a avaliação dos cuidados de enfermagem são efetivos para o paciente com DM; b) Produção de novas tecnologias e instrumentos para a CE ao paciente diabético (5) – estes estudos apresentam a produção de novas tecnologias e instrumentos que auxiliem a prática clínica do enfermeiro no atendimento ao paciente diabético, tais como protocolos e instrumentos de consulta; c) Relato de Experiência (2) – estes estudos relatam a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem na conduta da CE na APS; d) Características dos pacientes atendidos na CE (1) – este estudo apresentou as características dos pacientes diabéticos e de suas comorbidades atendidos em uma unidade de Saúde; e) Implementação da CE na APS (1) – este estudo socializou a implementação do Processo de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde para qualificar a prática do enfermeiro; f) Trajetória histórica da Enfermagem e o Diabetes (1) – este estudo apresenta a trajetória histórica da enfermagem no cuidados ao paciente diabético; g) Carga de trabalho da CE na APS (1) – estudo que descreve as atividades assistenciais e não assistenciais nos cuidados ao paciente diabético e o tempo que o profissional precisa para exercer essa atividade, e; h) Ações desenvolvidas durante a CE (1) – estudo que revelou ações utilizadas pelo profissional enfermeiro durante a CE nos cuidados e enfrentamento da doença. A identificação de estudo acerca da CE ao paciente diabético legitima o corpo de conhecimento próprio do enfermeiro e incrementa qualidade na assistência ao paciente, família e comunidade. **Conclusão:** a Revisão Integrativa possibilitou conhecer o que a literatura apresenta acerca da CE e Processo de Enfermagem ao paciente diabético. Considerando os estudos encontrados, percebe-se que a CE se apresenta como essencial para a prevenção da doença e das comorbidades que assolam o paciente diabético,

ampliando a possibilidade de adesão ao tratamento de forma correta, diminuindo as internações decorrente das complicações do DM e redução dos custos provenientes dessas internações. Revela que novas tecnologias estão sendo produzidas para facilitar e qualificar a CE ao diabético, no entanto, ainda se apresentam de forma insipiente já que a temática em questão pode ser mais explorada haja visto o número reduzido de estudos publicados com foco em novas tecnologias.

Descritores: Consulta de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde.

Eixo temático: EIXO1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Inzucchi, S. E et al. Diabetes Mellito: Manual de cuidados essenciais. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2007.
- 2- Teston, EF; Peternella, FMN; Sales, CA; Haddad, MCL; Cubas, MR; Marcon, SS. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. Rev Min Enferm, Paranaíba, 2018 mai 1(1): 110-22. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1106.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- 3- BRASIL. Resolução COFEN no 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a ampliação do Processo de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov> . Acesso em: 23 abr. 2021

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TEIXEIRA, Wanderson Luís¹

VICENTE, Débora Rafaelly²

ADAMY; Édlar Kátia³

ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja⁴

ARGENTE, Carla⁵

¹ Enfermeiro Obstetra, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UDESC.

² Enfermeira Auditora em Serviços de Saúde, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UDESC

³ Enfermeira, Doutora e Professora Adjunta do PPG da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

⁵ Enfermeira, Doutora e Professora Adjunta do PPG da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: wandersonteixeira.camiliano@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A consulta pré-natal é de suma importância para que a gestante obtenha um período gravídico e puerperal sem surpresas indesejadas e inesperadas.

O Ministério da Saúde, a partir do ano 2000, propôs iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna¹. A assistência ao pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas e poder atuar, de maneira a impedir um resultado desfavorável¹. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, aumenta de sobremaneira o risco de morbidade e mortalidade materno-infantil. No contexto da atenção obstétrica, a assistência pré-natal é um procedimento técnico imprescindível para a redução da morte materna, fetal e neonatal¹. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu as Redes de Atenção à Saúde, entre elas a Rede Cegonha, com a finalidade de qualificar as redes de atenção à saúde da mulher e da criança, com vistas a reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil². Para essa estratégia, foram implementadas ações que envolvem mudanças, entre elas, a assistência à gravidez e a qualificação das equipes de atenção primária². Portanto, são necessários trabalhadores de saúde qualificados e sensíveis às necessidades da mulher em processo gestacional, além de ferramentas tecnológicas para o desenvolvimento da consulta de enfermagem, a atenção especializada e a dinâmica do cuidado nos diferentes níveis de atenção para o seguimento desse cuidado de maneira integral e holística². Sendo assim, a realização de ações educativas, além das assistenciais, no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal são necessárias, pois são nas consultas de pré-natal que a mulher poderá ser orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no

puerpério e mais sucesso na amamentação². **Objetivo:** conhecer as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na consulta pré-natal. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, realizada em abril de 2021, nas bases: Scielo (Scientific Electronic Library Online); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Publicações do Ministério da Saúde, utilizando os descritores e operadores booleanos ENFERMAGEM AND PRÉ NATAL. Os estudos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, incluiu-se artigos que apresentavam o texto completo na íntegra e em português, publicados de 2016 a 2021 e que tiveram em seu conteúdo resposta para a questão norteadora. Foram excluídos os estudos duplicados, editoriais e documentos governamentais. Foram inclusos 21 artigos científicos de língua portuguesa, que traziam em seu escopo as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal. A partir da análise os dados surgiram duas categorias: as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal e os facilitadores e dificultadores vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro. Nas consultas de pré-natal, por maior que seja o número de consultas, não garante que a assistência seja adequada; o que é avaliado é a qualidade das consultas realizadas, seguindo os princípios de humanização propostos pela Política Nacional de Humanização de 2000, como a escuta da gestante, esclarecimento de suas dúvidas explicando as condutas adotadas, desenvolvimento de atividades não apenas assistenciais, como também educativas³. Essas ações são realizadas pela equipe de saúde na atenção básica, particularmente o enfermeiro necessita possuir capacitação técnica e, ao mesmo tempo, sensibilidade para ser capaz de desenvolver uma postura de acolhimento da

gestante e da sua família no que diz respeito aos aspectos biopsicossociais da gestação³. Quando nos referimos aos fatores facilitadores foram citadas as ações de cunho coletivo como rodas de conversas, grupo de discussões, atividade educativa em salas de espera baseadas em temas relativos às demandas das próprias gestantes, utilização de impressos educativos e outras formas de dinâmica de comunicação com as gestantes. O acolhimento aparece como um componente fundamental na realização de cada consulta pré-natal e de todas as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro. Sobre as dificuldades para a realização do atendimento às gestantes foram indicadas aquelas associadas às questões institucionais relacionadas a recursos materiais insuficientes, dentre eles, a inadequação dos impressos, prescrição de medicamentos, falta de contraceptivos, e instalações físicas para atendimento ou para atividades em grupo, imensa fila de espera para a realização de ultrassonografia, pois não há priorização das gestantes⁴. Outro fator foi a fragilidade no processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, principalmente ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. Sobre os desafios vivenciados pelo enfermeiro mais citados pela literatura foram de ordem pessoal, institucional, de ambiência; especificamente se destacou a falta de protocolos que dão mais autonomia e resolutividade para as ações do enfermeiro nas consultas por eles realizadas. **Conclusão:** Os estudos mostraram que podem ocorrer ações individuais e coletivas junto às mulheres de cunho assistencial e educativo realizadas na consulta de enfermagem para

promover a saúde procuram de forma singular esclarecer possíveis dúvidas das gestantes no processo gestacional.

Descritores: Consulta de Enfermagem; Assistência ao pré-natal; Enfermeiros; Educação em Saúde.

Eixo temático: EIXO: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor;

REFERÊNCIAS

- 1- ASSAD, Fabiéle Mello; RECH, Cinthya Raquel Alba. Avaliação da atenção pré-natal na Unidade Básica de Saúde de São Bernardinho, SC ano: 2016. Rev. Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 20-33,. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/75/119>> Acesso em: 24 abr. 2021.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Distrito Federal 2012. Disponível em: <http://www.medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_32_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 24 abril. 2021.
- 3- CASTRO, Maria Elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2016 (Número Especial). Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a08v11esp_n4.pdf . Acesso em: 24 abri. 2021
- 4- ARCHI, Zanon Narchi. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil Revista. esc. enfermagem. São Paulo, USP, v.44, n.2, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342010000200004&script=sci_arttext Acesso em: 21 abri. 2021.

A PANDEMIA DA COVID-19 COMO POTENCIALIZADORA DAS INEQUIDADES EM SAÚDE NA POPULAÇÃO INDÍGENA

SANTOS, Letícia Stake¹

BORIN, Emanoeli Rostirola²

CIPOLATO, Franklin de Almeida³

GIRARDI, Francieli⁴

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Acadêmico do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Enfermeira, Dra., Docente do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

E-mail: leticiastakes@gmail.com

Introdução: a década de 80 e 90 possui inúmeros marcos históricos no processo de redemocratização brasileira, sendo a saúde um dos principais pontos de luta e reivindicações de movimentos sociais. Através desta intensa pressão popular, o Sistema Único de Saúde (SUS), foi consolidado durante a VII Conferência Nacional de Saúde, e a saúde tornou-se um direito de vida da população brasileira, independentemente de sua cor, gênero ou classe. Sendo assim, o artigo nº.196 da Constituição Federal de

1988, que define a saúde como direito fundamental de toda população, descreve também, que o SUS possui os seguintes princípios doutrinadores: gratuito, integral, universal e equânime. Entretanto, foi somente em 1999, durante o mandato presidencial de Fernando Henrique Cardoso, que ocorreu a formulação da Política Nacional de Saúde Indígena, operacionalizada pela Lei Arouca, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), gerenciada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). A Política Nacional de Saúde Indígena apresenta diversas fragilidades e limitações, assim como as demais políticas públicas de saúde no Brasil. Somada a estas questões, o mundo enfrenta desde março de 2020, a pandemia do novo coronavírus, que deixa evidente as condições de vulnerabilidade dos povos indígenas, tornando-os população alvo da política higienista do atual governo federal. A pandemia da COVID-19 reforça a necessidade de reorganizar os serviços de saúde das populações em vulnerabilidade social, econômica e epidemiológica¹. **Objetivo:** descrever os impactos da pandemia da COVID-19 sobre as condições de saúde e de vida das populações indígenas no Brasil, e relacionar com a importância de fortalecer as políticas públicas em saúde. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura relacionada aos impactos da pandemia da COVID-19 sobre as condições de saúde e de vida das populações indígenas no Brasil. O estudo realizou-se no mês de abril de 2021 nas bases de dados vigentes, seguindo os seguintes descritores: Saúde da População Indígena; Infecções por Coronavírus; Políticas Públicas de Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos brasileiros, por evidenciar políticas públicas nacionais da população indígena. Já o de exclusão: artigos internacionais. **Resultados e Discussão:** as populações

indígenas enfrentam inúmeras tensões no âmbito da saúde, desde os primeiros contatos com os não indígenas, ainda no século 16, passando pelas epidemias de gripe e sarampo, no século 20, mais recentemente com a gripe H1N1, em 2009, até a pandemia de COVID-19, em 2020. Cada uma dessas epidemias e/ou crises sanitárias impactaram de diferentes formas os grupos indígenas atingidos, seja social, econômica ou demograficamente, sendo, portanto, importante um olhar para as especificidades de cada região e de cada povo na compreensão e no enfrentamento de questões de saúde pública entre os povos indígenas. A partir desse atual contexto da COVID-19 o Brasil evidencia, principalmente, a escassez de insumos e de profissionais de saúde para ações de prevenção e promoção da saúde dessa população. Além disso, a pobreza, a fome, a inexistência de saneamento básico e as precárias condições de habitação, são componentes da realidade de muitos povos indígenas brasileiros, somado a isso, os mesmos resistem diariamente a violência e discriminação sofrida, bem como enfrentam confrontos com invasores e os danos por eles provocados em seus territórios. Essa série de questões notabilizam as iniquidades em saúde quando se trata de populações isoladas territorialmente, pobres, oriundas da étnica e cultura indígena, e que, com a pandemia da COVID-19 tornaram-se ainda mais intensas. Lideranças indígenas compreendem que na atual conjuntura sociopolítica, a pandemia culminou em uma nova disputa, envolvendo a transparência do número oficial de casos confirmados e óbitos em indígenas; a resistência as emendas constitucionais, visando redução de gastos na pasta de saúde indígena, além do intenso embate para aprovação de legislações que visavam implementar medidas de enfrentamento a COVID-19 em aldeias e

reservas indígenas.³ O primeiro boletim epidemiológico publicado pela Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI), em 24 de março de 2020, não apresentava casos confirmados de infecção por coronavírus em territórios indígenas. No mês posterior, em 24 de abril, o boletim emitido apresentava 84 casos confirmados e 4 óbitos registrados. Em agosto, em um dos principais picos de transmissão do vírus e altíssima letalidade daqueles que se contaminavam, o boletim emitido pela SESAI, relatava 21.459 casos confirmados de COVID-19, e 353 registros de óbitos pela doença. Em dezembro, no último boletim epidemiológico emitido em 2020, a SESAI informou que 37.627 casos haviam sido confirmados e 507 indígenas foram mortos pela COVID-19. Em 2021, o boletim emitido no final de janeiro, apresentava 41.625 casos confirmados e 544 mortes. Cerca de 365 dias após a emissão do primeiro boletim epidemiológico, em 19 de abril de 2021, a SESAI informou que 46.820 casos foram confirmados em territórios indígenas, 640 registros de óbito, e passam de 2.100 casos ativos.⁴ Perante tal cenário, a Secretária Especial de Saúde Indígena, por meio do Ministério da Saúde, publicitou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas, para os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas; Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Coronavírus; Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, e recomendações gerais. Além disso, a SESAI publicou uma série de vídeos educativos direcionados à população indígena, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e outros trabalhadores da saúde sobre enfrentamento a doença. Ademais, também realizaram a distribuição de insumos para ações de saúde, equipamentos de proteção individual,

medicamentos e testes rápidos. A gerência da crise sanitária liderada pela SESAI, auxiliou para que o número de casos e óbitos registrados na população indígena não fosse ainda mais alarmante, entretanto, é necessário reconhecer e denunciar a negligência do governo federal para com esta população, que necessita ter uma assistência à saúde de qualidade, viabilizando as políticas públicas, superando os obstáculos e desafios de acesso, perfil sanitário-epidemiológico, articulando apoio de programas estaduais e federais e fortalecendo o financiamento do sistema para este recorte populacional.⁵ **Conclusão:** cabem, ainda hoje, importantes reflexões acerca das peculiaridades sociais, culturais e econômicas dos diversos grupos indígenas do país, que contribuem diretamente para a situação de vulnerabilidade frente ao combate do vírus Sars-CoV-2 e demais agravos transmissíveis. É notório que as mobilizações do Estado em saúde diferem entre o meio urbano e as populações rurais, ribeirinhas e/ou aldeadas, já que, as políticas e ações são pensadas para a população urbana, além de sofrerem com a escassez de profissionais e de muitos serviços de saúde não estarem devidamente implementados e, se existem, por muitas vezes estão amparados no modelo biomédico do adoecimento, com dificuldades de se considerar os aspectos culturais e os determinantes sociais na elaboração de medidas em saúde. Portanto, torna-se necessário, por parte dos órgãos Estatais nacionais e locais, o desenvolvimento de um olhar mais holístico e humanizado frente ao fortalecimento das políticas públicas em saúde, com elaboração de novas estratégias de educação que busquem minimizar todas as necessidades e fragilidades que acometem essa população e causam danos significativos na sua qualidade de vida. Ainda, é importante desenvolver ações afirmativas que

formem profissionais indígenas, se assim desejarem, e cabe aos profissionais de saúde já atuantes na APS o dever de assegurar não só o acesso aos serviços, mas também a implementação e efetivação de políticas que garantam equidade de atendimento a fim de minimizar os problemas e desafios da saúde indígena.

Descritores: Saúde de Populações Indígenas; Infecções por Coronavírus; Pandemia; Políticas Públicas de Saúde.

Eixo temático: EIXO 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Chaves MBG, Cardoso, AM, Almeida CE. Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública on line. Rio de Janeiro, 2005.
- 2- Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. Rev do Colég Brasileiro de Cirurg, 2007 nov; 34(6): 428-431.
- 3- Santos RV, Pontes AL, Junior, CEAC. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. Editorial Cadernos de Saúde Pública on line, Rio de Janeiro, 2020.
- 4- SESAI, MS. Relatório das ações realizadas pela Sesai para enfrentamento da pandemia da Covid-19. On line, Brasília, 2021.
- 5- Floss, MA, et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública on line, Rio de Janeiro, 2020.

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: RESISTINDO A PANDEMIA E AO DESMONTE DO SUS

LOVISON, Robson¹

RODRIGUES, Silveira Maristela²

¹ Enfermeiro, Residente pelo programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo – UPF; em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo.

² Enfermeira e Professora, Mestre em Assistência de Enfermagem, Tutora na área de Enfermagem pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade de Passo fundo

E-mail: robson0910q@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Em tempos de pandemia e desmonte das políticas públicas de saúde, a enfermagem mostra sua capacidade de trabalho e resistência, mas carrega os efeitos do trabalho árduo e pouco valorizado. O cuidado, uma das funções da enfermagem, se apresenta ainda mais fundamental no processo complexo e desordenado que a pandemia e a falta de apoio público causam. Mas quem cuida da saúde desses cuidadores? **Objetivo:** refletir

acerca da saúde mental dos profissionais da enfermagem no contexto atual, com a pandemia e o desmonte das políticas públicas da saúde. **Método:** Revisão narrativa da literatura, aplicando a abordagem estado do conhecimento, buscando publicações indexadas nas bases de dados no último ano (2020-2021) com análise qualitativa de inspiração fenomenológica que orienta pela compreensão da essência do modo de ser do sujeito diante do fenômeno estudado. **Resultados e discussão:** a carga de trabalho da enfermagem em um contexto normal é acima do aceitável. No sistema de saúde público, as equipes são pequenas para a demanda, as exigências e cobranças são contínuas e ainda há um tratamento de subalternidade por parte de outros profissionais e gestores¹. Todos estes elementos são exacerbados em situações extraordinárias como a atual, com a pandemia da COVID-19 e ações e decisões governamentais que trazem prejuízo a todo o sistema de saúde, aos profissionais e à saúde da população, criando um caldeirão de consequências que fomentam a incidência da doença e dificultam o atendimento pelo sistema de saúde. A enfermagem, como profissão da linha de frente, sofre a carga deste caos, diretamente². As consequências, entre outras é a fragilização da saúde mental, emocional e psicológica destes profissionais, que se tornam alvo diretos das experiências estressoras no cenário atual, com fadiga, sobrecarga de trabalho, exposição direta a mortes cotidianas e em muitos casos, sem atendimento adequado, solidão pessoal e vivência com a solidão dos doentes com COVID-19, tristeza e frustrações relacionadas a qualidade da assistência, desespero de familiares seus e dos hospitalizados, agressões e ameaças, desrespeito à profissão e risco aumentado de serem infectados³. É um conjunto de elementos que afeta sobremaneira o equilíbrio psíquico e mental de qualquer

profissional e, quando se coloca isso no contexto do trabalho da enfermagem, onde o contato é direto e contínuo, as possibilidades de eventos estressores, transtornos mentais e síndromes se intensifica¹. Quando se soma a este cenário o total descaso do governo e do Ministério da Saúde acerca do cuidado com os profissionais da saúde em tempos de pandemia, inclusive não oferecendo o mínimo, como os equipamentos de proteção individual², as possibilidades de somar milhares de casos de doença ou transtorno mental entre os profissionais da enfermagem são reais e exigem ações efetivas, organizadas e reconhecendo a importância destes profissionais para a saúde. Hoje no Brasil, há dois milhões de trabalhadores da área de enfermagem e segundo a pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil” realizada em 2017, portanto, antes da pandemia, 71% dos profissionais sentem-se desprotegidos, citando entre as causas, a violência que sofrem no ambiente hospitalar e demais organismos de saúde; 52,8% afirma sofrer com o desrespeito e agressões de usuários do sistema e 19% informaram já ter sofrido violência física, psicológica ou institucional. Metade dos profissionais de enfermagem que atuam no setor público vivem a situação de precarização do trabalho, assim como 40% dos profissionais do setor privado⁴. Esses são indicativos que apontam para uma realidade atual ainda mais grave e complexa e que afeta diretamente a saúde mental e psíquica do trabalhador. É fundamental organizar ações de atendimento psicológico, de escuta, além de buscar melhores condições de trabalho. As próprias instituições podem disponibilizar ajuda profissional em serviços especializados em saúde do trabalhador, dentro da própria instituição, assim como, o emprego de medidas globais de saúde mental para os profissionais de enfermagem deve ser fomentado e acessível

aos trabalhadores e suas instituições⁵. O reconhecimento da importância destes profissionais é outro ponto fundamental, pois, não é possível pensar na existência do sistema de saúde brasileiro sem esses trabalhadores na linha de frente, já que representam mais de 50% de todo o contingente de profissionais da saúde e exercem funções fundamentais, que permitem que o sistema e as equipes atuem diuturnamente e sempre junto ao usuário¹.

Conclusão: o cenário atual evidencia os riscos com que os profissionais da enfermagem, sejam eles técnicos, auxiliares ou enfermeiros, convivem em seu cotidiano de trabalho e isso exige que se reflita sobre como atuar de forma preventiva, oferecendo apoio e escuta, para se evitar o adoecimento psíquico e mental desses trabalhadores. As universidades podem auxiliar no processo de construção de ações de atendimento e apoio psicológico. De outro lado, os profissionais da enfermagem precisam resistir e persistir na sua luta por melhores condições de trabalho, pela manutenção do SUS, pela valorização de suas atividades e do seu papel central no sistema de saúde, em tempos normais e em exceções, como o que estamos vivendo, e pelo direito ao acolhimento e ao cuidado à sua saúde.

Descritores: Enfermagem; Saúde mental; pandemia; desmonte do SUS.

Eixo temático: EIXO 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2020; 25(1):7-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0007.pdf
- 2- Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? J Nutr Health [Internet]. 2020; 10:e20104005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>
- 3- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. Br J Psychiatry. 2020;42(3):232-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. PMID:32267343.
- 4- Machado MH, (coord). Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017.
- 5- Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 ; 24(spe): e20200276. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500503&lng=en.

A UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE LESÃO DE PELE EM AMBIENTE HOSPITALAR E A EFETIVIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

SANTOS, Kérigan Emili dos ¹

ZANOVELO, Daniela Cristina ²

FLORIANI, Fabiana Regina Maulli Garibotti ³

PERTILLE, Fabiane ⁴

¹ Discente em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

² Discente em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

³ Enfermeira e Docente em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

⁴ Enfermeira e Docente em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: kerigan_emili@hotmail.com

Introdução: A pele é considerada o maior órgão do corpo humano com 2m² aproximadamente, de diâmetro em indivíduos adultos. Possui e desempenha diversas funções como a termorregulação, barreira física e imunológica contra microrganismos, síntese da vitamina D e proteção contra traumas, estando sujeita a agressões e processos intrínsecos ou extrínsecos que podem alterar a capacidade funcional perdendo, assim o seu equilíbrio homeostático. Quando esse processo é interrompido por algum agente

externo ou interno, há o desenvolvimento de lesões na pele, que pode resultar em uma perda significativa da integridade tissular¹. As lesões de pele são comorbidades recorrentes em pacientes críticos que estão hospitalizados, devido a longa permanência de tempo no leito². Na sistematização do cuidado ao paciente com lesão de pele, as ferramentas gerenciais são consideradas potentes instrumentos de gestão do cuidado e da assistência. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) respalda o enfermeiro no cuidado ao paciente com lesões desde a anamnese ao exame físico, seguido da avaliação minuciosa da lesão com a escolha do produto a ser utilizado, o acompanhamento e a avaliação da terapêutica³. Prevenir, avaliar e tratar uma lesão são responsabilidades quase que exclusivas da Enfermagem; para tanto, são requeridos conhecimentos sobre os fatores de risco, a fisiologia, e anatomia da pele, bem como as etapas do processo de cicatrização. Este conhecimento é fundamental para a realização de um diagnóstico do tipo de lesão e a indicação de tecnologias adequadas para a prevenção e o tratamento da ferida⁴. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente é a redução do risco de danos durante a atenção a saúde, visto que, neste caso o paciente encontra-se hospitalizado, sendo necessário a utilização de instrumentos para avaliação do paciente realizada pela equipe de enfermagem⁵. Com a utilização dos instrumentos de sistematização do cuidado de enfermagem para com o paciente que possui lesão de pele, a identificação prévia, permite que o profissional adote medidas preventivas e de cuidados que sejam de melhor resultado para o paciente. **Objetivo:** Refletir a eficácia na utilização de ferramentas gerenciais como o protocolo para a prevenção e cuidado de lesão de pele de pacientes em ambiente hospitalar, e apresentar a

efetividade do cuidado de enfermagem. **Método:** Adotou-se a pesquisa narrativa por possibilitar a procura autônoma de material e conteúdos já publicados. Foi utilizada as bases de dados Scielo e Google Acadêmico. O acesso ocorreu no mês de novembro de 2020, utilizando os seguintes descritores: “lesão de pele” AND “enfermagem”, “cuidados de enfermagem” AND “instrumentos gerenciais”. Além das bases de dados, utilizamos instrumentos gerenciais tais como: protocolos de lesão de pele de um hospital do oeste catarinense, a fim de contemplar a temática do estudo.

Resultados e Discussão: Conforme achados de busca, as lesões de pele não intencionais mais recorrentes durante a hospitalização, são as lesões por pressão, seguidas pelas lesões por umidade e lesões por fricção, destaca-se que essas lesões, na sua maioria, são evitáveis por meio de ações da enfermagem⁴. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição. São vários os fatores que podem aumentar o risco para o desenvolvimento de lesão de pele como fatores extrínsecos: fricção, cisalhamento, umidade e temperatura e fatores intrínsecos: são os fatores fisiológicos que comprometem a arquitetura e a integridade da estrutura de suporte da pele e impedem que os tecidos moles absorvam e distribuam a carga mecânica e tolerem a ação da pressão. Nesses fatores, incluem-se: idade avançada, estado nutricional (desnutrição, obesidade), desidratação, hipotensão, doenças de base e medicamentos (sedativos, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides, vasoconstrictores, etc.). A dermatite associada a incontinência (DAI) fecal/urinária são frequentes e se apresentam como uma lesão potencial,

sendo uma inflamação da pele que ocorre em consequência do contato de urina ou fezes com a pele perineal ou perigenital. A DAI é um problema comum e que afeta mais que metade dos pacientes com incontinência urinária e fecal, que utilizam produtos absorventes. Caracteriza-se por apresentar lesão eritematosa confluyente, brilhante, que varia de intensidade ao longo do tempo. Pode manifestar-se através de pápulas eritematosas associadas a edema e leve descamação. Atinge, tipicamente, as regiões de maior contato com a fralda e é caracteristicamente conhecida como “dermatite em W”. As pregas são, geralmente, poupadas, e os locais mais acometidos são superfícies convexas das nádegas, coxas, parte inferior do abdômen, púbis, grandes lábios e escroto. O intertrigo é uma dermatite da qual é caracterizada pela alteração da pele que ocorre em áreas de dobras cutâneas, como axilas, virilhas e espaços entre os dedos, principalmente dos pés. A pele elimina água constantemente, de forma imperceptível, que evapora imediatamente. Nestas regiões, o vapor d’água fica retido, umedecendo e amolecendo a pele. As áreas de dobras, por estarem quase sempre cobertas por roupas, são mais úmidas, escuras e quentes, facilitando o desenvolvimento de fungos e bactérias nestes locais. Pacientes acamados e crianças/neonatos são mais susceptíveis. Alguns fatores podem favorecer o surgimento do intertrigo, como obesidade, diabetes, uso de roupas de tecido sintético e a sudorese excessiva. Lesões de pele como lesões por pressão e dermatites associadas à assistência à saúde podem ser facilmente evitadas se tomadas medidas de prevenção. Ter um instrumento que orienta a equipe multiprofissional com a implantação de medidas de prevenção e a capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado do paciente acarreta benefícios tanto para o paciente como para a instituição,

além de satisfação do usuário, diminuição de tempo de internação e custos hospitalares. Desta forma, a conduta frente a pacientes com risco de desenvolver lesões de pele de acordo com a classificação do grau de dependência pela Escala de Fugulin adaptada ou Escala de Dini (conforme a idade), bem como pela avaliação na Escala de Braden ou Braden Q (conforme a idade). A utilização de instrumentos gerenciais trazem a evidência ao enfermeiro de que haverá maior qualidade ao cuidado prestado, organizando ações preventivas e avaliações dos resultados alcançados⁵. O protocolo de lesão de pele desenvolve na equipe de enfermagem as medidas preventivas com o objetivo de evitar eventos adversos no momento da permanência do paciente em ambiente hospitalar, conservando a pele do paciente, mantendo a barreira de proteção e fornecendo conforto e segurança ao indivíduo. O fluxograma de Lesão de Pele é um instrumento gerencial que tem como finalidade a melhora da compreensão da execução da assistência do cuidado de enfermagem, por meio de símbolos gráficos e sequência dos passos a seguir. **Conclusão:** A atuação da equipe de enfermagem é essencial no cuidado e na prevenção de lesão de pele, devido os profissionais possuírem contato contínuo com os pacientes, envolvendo aspectos nutricionais, psicológicos e físicos. O profissional de enfermagem deve orientar sua equipe a realizar cuidados técnicos da maneira correta, seguindo o protocolo, dessa forma o cuidado será efetivo, trazendo o melhor tratamento possível ao paciente e melhorando sua qualidade de vida.

Descritores: Ferimentos e lesões; Tratamento de feridas; Cuidados de Enfermagem e Gestão em saúde.

Eixo temático: EIXO1 – Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1- IRION, G. Lesões novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores: novas abordagens manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

2- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Washington: NPUAP/EPAUAP/PPPIA; 2014.

3- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com lesões. Resolução nº 0567, de 2018. Brasília, 29 de janeiro de 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.

4- MITTAG, B. F. et al. Cuidados com Lesão de Pele: ações da Enfermagem. Estima, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017.

5- VASCONCELOS, J.M.B; CALIRI, M.H.L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc Anna Nery. 2017;21(1). doi: 10.5935/1414-8145.20170001

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO E O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INTERFACES COM A CONJUNTURA POLÍTICA

BORIN, Emanoeli Rostirola¹

SANTOS, Leticia Stake²

TOCHETTO, Eduarda Bernardete³

AMORIM, Ana Beatriz Matozzo⁴

SILVA, Clarissa Bohrer da⁵

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC, Campus Chapecó

² Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC, Campus Chapecó

³ Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, Campus Chapecó

⁴ Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, Campus Chapecó

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, Campus Chapecó

E-mail: emanoeliborin@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível do sistema de saúde que oferece a porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde, a fim de garantir a efetividade da atenção. É definida por meio de seus atributos essenciais: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção; e seus atributos derivados, os quais qualificam o seu desempenho: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Tendo em vista seu processo histórico de institucionalização, a APS foi destaque na Política Nacional de Saúde, com a publicação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB SUS. Baseando-se nesta norma, o Ministério da Saúde dedicou-se a reorganizar a Atenção Primária à Saúde, estabelecendo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1991 e 1994, respectivamente¹. O PSF foi fundamental para o início de programas e ações da Atenção Primária à Saúde no Brasil, organizando-a como um modelo de cuidados primários à saúde, conforme pressupostos do Sistema Único de Saúde. Entre os anos 2003 e 2010, a APS foi fortalecida e aprimorada devido ao intenso financiamento do sistema, além dos diversos programas e políticas sociais implementadas, que interferiram positivamente nas condições de saúde da população brasileira.² Entre 2011 e 2016, o SUS e a APS foram impactados com a redução de gastos públicos e expansão de negociações com o setor privado para captura de recursos e subfinanciamento do sistema. Em dezembro de 2016, foi aprovada a Emenda Constitucional 55 que descreve em seu texto constitucional o congelamento do investimento público em saúde e educação até o ano de

2036. Os impactos dos governos neoliberais e suas reformas sobre a saúde pública brasileira, impactam diretamente sobre a vida dos cidadãos em vulnerabilidade social. Portanto, a fim de desenvolver consciência de cidadania nos estudantes em formação, torna-se necessário através de pesquisas acadêmicas, reconhecer a presença e extensão dos atributos da APS, enfatizando a importância do atributo acesso de primeiro contato para o atendimento eficaz e equitativo à saúde de todas as populações.²

Objetivo: descrever a importância do atributo essencial acesso de primeiro contato e relacioná-lo ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde diante das interfaces com a conjuntura política. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em abril de 2021. Utilizou-se da ferramenta Google Acadêmico por meio dos descritores “acesso de primeiro contato”; “conjuntura política”; e “Atenção Primária à Saúde”, sendo que, os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre o período de 2013 a 2021; artigos relacionados com a temática, disponíveis online e gratuitamente. **Resultados e Discussão:** o acesso de primeiro contato diz respeito a acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde pelos seus usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema, ou seja, a APS como porta de entrada da rede de atenção à saúde – quando população do território e equipe de saúde identificam aquele serviço como o primeiro recurso a ser procurado quando há um problema de saúde. Portanto, espera-se que os serviços desse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais necessidades de saúde e para isso, é fundamental a adoção de ferramentas apropriadas de trabalho, tais como: abordagem multidisciplinar e interprofissional, planejamento de ações, organização horizontal do trabalho

e dos processos decisórios, entre outros. O estudo da acessibilidade é primordial para permitir a identificação dos aspectos que podem se tornar obstáculos, bem como dos que podem facilitar o acesso aos serviços.³ Nesse sentido, denota-se que a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica em 2017, apresenta alternativas nítidas de pretensão flexibilidade, sustentada pelo argumento da necessidade de atender especificidades locais, somada a atual concepção de Estado afinado com a racionalidade neoliberal. Entre outras coisas, revoga a prioridade dada à ESF na organização do SUS, em um momento de reorganização das forças políticas conservadoras, com rápido fortalecimento de pautas antidemocráticas e autoritárias orientadas para o aprofundamento da mercantilização dos direitos sociais e no sucateamento do SUS, de modo a enfraquecer o atributo acesso de primeiro contato e a desassistir uma fração significativa de usuários que, em sua maioria, fazem parte da classe trabalhadora. Operar uma ofensiva contra esse grupo, restringindo conquistas fundamentais de direitos básicos por meio de um conjunto de reformas supressoras, entre as quais destaca-se a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como a emenda do “Teto dos Gastos”, que congela por 20 anos a destinação de recursos públicos e produz efeitos nas diversas políticas, especificamente no financiamento do SUS – evidencia o fato que o Estado brasileiro atua em favor da ampliação da participação do setor privado na saúde e que, os atributos essenciais da APS, tidos como primordiais continuarão sofrendo ataques, especialmente aqueles que garantem diretamente o acesso ao sistema.⁴ **Conclusão:** diante do cenário exposto pela presente revisão, que evidencia ações de sucateamento do sistema de saúde e que interferem diretamente no acesso

à saúde da população - devendo ser preocupação dos profissionais de enfermagem, têm-se a notória perda de recursos justificada por meio de ações constitucionais, por vezes ilegítimas, ferindo os pressupostos do SUS. Tais ações, reduzem o SUS e o direito condicionado à saúde garantido a todos perante a constituição, promovendo o retrocesso do sistema, tornando-o excludente, ou seja, para alcance de poucos. Por consequência disto, ressalta-se a vitalidade em se (re)construir pautas e políticas públicas em favor da acessibilidade e do atendimento equitativo à saúde das populações, bem como, fomentar o debate e a construção crítica cotidiana e academicista em favor a defesa da justiça social, da vida, da saúde e do SUS.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária em Saúde; Acesso de primeiro contato;

Eixo temático: EIXO 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

REFERÊNCIAS

- 1- Chaves L, Alves AC, Souza J, Barros L, Araújo PD, Silva TPC. Curso “Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde”: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. Interface - Comunicação, Saúde, Educação on line, São Paulo, 2015, 18:1507-1512.
- 2- Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. Saúde em Debate on line, 2019, 43(5): 58-70.
- 3- Oliveira AMC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm on line, São Paulo, 2013, 66: 158-164.
- 4- Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima L. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. Saúde em Debate on line, São Paulo, 2018, 42(116): 11-24.

ACOLHER, CUIDAR, BRINCAR E EDUCAR NO AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO DE PEDIATRIA: COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR

LOVISON, Robson¹

MUSSCOPP, Luersen Alana²

PASTORE, Carine Edineia³

GIACOMETTI, Cristine Laura⁴

RODRIGUES, Silveira Maristela⁵

¹ Enfermeiro, Residente pelo programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo – UPF; em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo.

² Fonoaudióloga, Residente pelo programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo – UPF; em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo.

³ Enfermeira, Especialista em Atenção ao Câncer, Enfermeira no Hospital São Vicente de Paulo.

⁴ Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Orofacial, Fonoaudióloga no Hospital São Vicente de Paulo

⁵ Enfermeira e Professora, Mestre em Assistência de Enfermagem, Tutora na área de Enfermagem pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade de Passo fundo

E-mail: robson0910q@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: o processo de hospitalização da criança é sempre um período confuso, de medo, de distanciamento da rotina do seu cotidiano e, na maioria das vezes de parte dos familiares e amigos¹. Isso pode fomentar hábitos que, de alguma forma, dão algum tipo de segurança ou proteção à criança, como é o caso da chupeta. Se de um lado, é um momento de respeitar as mudanças e as necessidades da criança, no ambiente hospitalar, é também, um período em que os profissionais da saúde podem colaborar para romper com hábitos que podem afetar a saúde física e psíquica da criança² e ainda construir relações que auxiliem na promoção da saúde. **Objetivo:** atuar interdisciplinarmente em ações transversais que promovam a integração, o bem-estar e a saúde de crianças internadas no ambulatório oncológico. **Método:** estudo descritivo, com procedimentos de revisão bibliográfica e pesquisa-ação pelo método de observação, incorporado pelas práticas integradas em saúde, incluindo enfermagem e fonoaudiologia do ambulatório oncológico pediátrico de um grande hospital do norte do estado do Rio Grande do Sul. Para definir as ações, o grupo multidisciplinar se valerá das observações de suas práticas cotidianas, verificando aspectos relevantes que podem ter intervenções transversais efetivas. A partir do compartilhamento das experiências os profissionais, definiram como primeira ação o balde de chupeta e na próxima etapa, desenvolverão um projeto e posterior plano de intervenção. **Resultados e discussão:** A partir da cooperação entre fonoaudiologia e enfermagem do ambulatório oncológico pediátrico, são realizados encontros onde cada profissional pontua suas observações e, em conjunto, decidem sobre as ações transversais que

podem ser implementadas, levando em conta o tempo, o espaço, os custos e a promoção da saúde. O primeiro aspecto observado pelos profissionais foi em relação ao uso de chupeta pela maioria dos usuários do ambulatório. Nesse debate a fonoaudiologia se apresenta fundamental para desenhar as razões de comprometimento da saúde. Ressalta-se as potenciais consequências negativas que o uso da chupeta pode ocasionar como: a menor duração da amamentação; prejuízo na sucção e deglutição, na mastigação, na respiração, na fala e na linguagem oral; problemas na dentição; não-estímulo, durante a sucção da chupeta, do músculo tensor do palato membranoso, o principal responsável pela abertura da tuba auditiva elevando o risco da otite média aguda; diminuição da segurança imunológica, física e química da criança, produzindo aumento nas infecções e, conseqüentemente das hospitalizações; diminuição dos níveis de desenvolvimento da inteligência, pois a criança que usa chupeta de forma muito constante, tende a buscar menos atenção, tendo menor convivência com outras pessoas e sendo assim menos estimulada ao desenvolvimento pelas relações sociais e ainda, o uso prolongado da chupeta pode, na vida adulta, ser substituído por outros vícios como o tabagismo e a compulsão por comida⁴. Cabe a enfermagem seguir atuando como catalisadora do processo, já que atua rotineiramente próximo aos usuários do sistema. A integração entre os profissionais da saúde é elemento-chave para a eficiência dos serviços, bem como, instrumento para se realizar atividades que promovam o acolhimento e o cuidado, sendo essenciais ao processo de construção das ações interdisciplinares integradas sob a perspectiva ampliada de saúde. A interdisciplinaridade consiste na cooperação entre disciplinas e práticas em

busca de soluções compartilhadas para problemas e elementos das pessoas e das instituições, fundadas na integralidade das ações de saúde, respeitando a cultura, as crenças, valores e necessidades do indivíduo, sejam eles profissionais ou usuários da saúde³. Na área da pediatria a integração multiprofissional é fator fundamental para promover a saúde e o bem-estar, sendo a transversalidade uma ferramenta base para fomentar ações efetivas que vão além do tratamento terapêutico convencional, mas que não se resume apenas ao lado afetivo e carinhoso, mas também promovendo uma assistência que beneficie o bem-estar da criança⁵ e auxilie os familiares no processo de desconstrução da hábitos que possam prejudicar a saúde ou atrasar o desenvolvimento da criança. **Conclusão:** espera-se, através da integração fonoaudiologia e enfermagem, implementar o plano de ação que, através da ludicidade, promova, o acolhimento, o cuidado e o bem-estar de crianças internadas no hospital e, conseqüentemente fomente a promoção e a prevenção da saúde e, de outro ponto, fortaleça as relações multiprofissionais de aprendizado e práticas em saúde. A primeira ação será criar um balde da chupeta, onde a criança, através do brincar e de informações adequadas para a idade, fornecidas pela fonoaudiologia e a enfermagem, decida por guardar e se desprender da sua chupeta. A ação será rigidamente individualizada, de forma a que se compreenda a necessidade e as possibilidades de cada criança em participar do processo de deixar a chupeta. A implantação do Balde da Chupeta visa fomentar a integração, através de ações multidisciplinares, aproximar os profissionais entre si, dos familiares e das crianças usuárias do sistema, assim como fortalecer ações transversais em prol da saúde e do bem-estar.

Descritores: Plano de Ação; Crianças; Enfermagem; Fonoaudiologia.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. J Pediatr Nurs [Internet]. 2016, 4; 31(1):92-8. [Acessado 21 Abril 2021] Disponível em: <http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963%2815%2900273-0/abstract>. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.08.006.
- 2- Dal'Bosco, EB; Barancelli MDC; Gobatto, M; Schimidit, CL. Humanização hospitalar na pediatria: projeto “enfermeiros da alegria”. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(4):1173-8, abr., 2019.
- 3- Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti e Lewgoy, Alzira Maria Baptista Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2016, v. 20, n. 57 [Acessado 21 Abril 2021] , pp. 449-461. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0123>. Epub 22 Jan 2016. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0123>.
- 4- Buccini GS. Evolução do uso de chupeta e sua influência no aleitamento materno exclusivo no Brasil, 1999-2008 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2017.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de referência e Projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf. Acesso em: 22 abr. 2021.

AMBULATÓRIO DE VACINAS: UMA PRÁTICA VIVENCIAL NO PROCESSO FORMATIVO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

ALVES, Poliana Lopes¹

SCHULTZ, Ana Paula²

DAL BELLO, Taise Samara³

GIRARDI, Francieli⁴

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: pollianna1994@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A pandemia do *Coronavírus Disease*/Doença do Coronavírus (COVID-19) detectada na China em dezembro de 2019, é uma emergência de Saúde Pública de interesse mundial. Diante disso, diversas estratégias estão sendo implementadas para conter as repercussões, não

apenas aquelas de ordem biomédica e epidemiológica, mas também os impactos sociais, econômicos, políticos e culturais. O Brasil, por sua vez, adotou de forma relevante o Plano Nacional de Imunização, como estratégia para frear a pandemia no cenário nacional, e conta com o Programa Nacional de Imunizações do SUS (PNI/SUS), que possui expertise na dispensação de vacinas no país¹. A campanha contra COVID-19 no Brasil, iniciou no dia 18 de janeiro de 2021 (segunda-feira), permitindo a distribuição de doses para todos os estados, ofertadas ao Governo Federal pelo Instituto Butantan e pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (Bio-Manguinhos/Fiocruz), com o laboratório AstraZeneca². Em Chapecó-SC, o início da campanha de vacinação, aconteceu no dia 19 de janeiro de 2021 (terça-feira), visto que 5,3 mil doses foram distribuídas para os trinta e nove municípios da região Oeste de Santa Catarina³. **Objetivo:** Relatar vivência de ensino durante a campanha de vacinação em um ambulatório de vacina contra COVID 19. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no decorrer das atividades teórico-práticas do componente curricular ‘Saúde Comunitária V’, pelas acadêmicas da quinta fase do Curso de Enfermagem da UDESC. As atividades ocorreram durante campanha de vacinação em espaço designado popularmente como “ambulatório” (não dispondo nada oficial vinculado a nomenclatura), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) campus Chapecó/Centro, que foi criado em parceria entre o ensino e o serviço do município, buscando ampliar o acesso da população à imunização contra COVID-19. No dia 19/03/2021, realizado as Etapas de: 1- Orientação e Revisão Teórica sobre vacinação e COVID-19; 2- Planejamento do espaço físico do ambulatório de vacina

(UDESC), insumos e EPI's; 3- Treinamento do Sistema de Informação (PI-PNI COVID-19). E no dia 20/03/2021, etapa 4, referente a Operacionalização do dia de Vacinação no Ambulatório de Vacina. **Resultados e Discussão:** As atividades acadêmicas aconteceram no ambulatório de vacina da UDESC, organizadas em 04 etapas: 1- Etapa Orientação e Revisão Teórica sobre vacinação e COVID-19: fase preparatória realizada ao dia anterior à vacinação, tendo em vista, a necessidade de ambientação, retomada de conteúdo sobre o assunto e realização de medidas relativas à gestão. 2- Planejamento do espaço físico do ambulatório de vacina (UDESC), insumos e EPI's: tais medidas referem-se a contagens de insumos, produção de planilhas com entradas e saídas de materiais e montagem das ilhas (espaços destinados à aplicação dos imunobiológicos), sendo cinco ambientes e seus respectivos materiais: mesa, caixas com agulhas (25x7) para a aplicação da vacina, caixas com agulhas para realizar a aspiração, algodão, seringas de 3 ml, álcool em gel, sacos de lixo comum e contaminado, caixas para perfurocortantes, caixas térmicas com gelox e termômetros para o armazenamento correto das vacinas, computador com o sistema PNI, cadeira e biombo para o conforto e preservação do paciente. Referente ao espaço da vacinação, foi utilizado o auditório da universidade para distribuição das ilhas e o hall para a triagem (onde foram realizadas algumas perguntas referentes a sinais/sintomas do paciente e medicamentos de uso diário) e espera dos idosos, respeitando o distanciamento social. 3-Treinamento do Sistema de Informação (PI-PNI COVID-19): com auxílio de docente, em um notebook na universidade, desempenhou-se aprofundamento sobre o funcionamento do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) -COVID, o mesmo é utilizado para registros de

imunobiológicos aplicados e quantitativo populacional imunizado. 4-Operacionalização do dia de vacinação do ambulatório de vacina: No dia seguinte, 20/03/2021, foi realizada a campanha de vacinação COVID 19, 1ª dose, com a faixa etária de 68 anos, na UDESC campus Chapecó/Centro. A equipe contou com a participação de professores e acadêmicos de enfermagem da UDESC, bem como profissionais dos centros de saúde da família do município de Chapecó. A vacinação se deu início às 8:00h onde cada acadêmica se posicionou em locais diferentes, com o intuito de fazer rodízio para um maior aproveitamento e aprendizagem, sendo: uma acadêmica na vacinação com o auxílio de uma professora, duas no computador realizando o registro das doses aplicadas, duas acadêmicas na triagem e outra na recepção organizando o acolhimento aos usuários. Percebeu-se a boa adesão da população, devido ao compartilhamento de informações para realização da vacinação, podendo realizar o agendamento em plataforma digital do site da Prefeitura de Chapecó sob dia, horário e local adequados para programação do mesmo, informações estas, repassadas pela prefeitura Municipal⁴. Visando respeitar o direito do usuário, que se tem início desde seu acolhimento, foram passadas informações claras e compreensíveis a respeito das indicações do imunobiológico aplicado, contraindicações, efeitos adversos à imunização, cuidados com o local da aplicação, assim como orientações acerca da importância de retornar para realizar a segunda dose da vacina e de continuar com o distanciamento social, uso de máscara e álcool em gel. Decorrente a atividade realizada, onde foram readequados quadros de gestão e fluxo da equipe, organização e adaptação ao novo cenário de uma pandemia, percebeu-se nos primeiros horários maior convergência de usuários, sendo necessário reforçar as

orientações de distanciamento. Ao passar do horário o fluxo diminuiu possibilitando maior controle da movimentação.

Conclusão: As etapas preparatórias ao processo prático são essenciais para uma vivência acadêmica proveitosa, elas possibilitam a retomada de conteúdo, assim como a compreensão do processo de trabalho, que vai muito além da teoria em sala de aula. Na experiência em questão, o papel do enfermeiro frente a gestão ficou elucidado em todos os momentos de aprendizagem, ele exerce o papel de liderança e necessita ter conhecimento das necessidades do paciente, da equipe, do ambiente e claro, do objetivo traçado. Atuar na campanha de vacinação contra COVID-19, demonstrou desafios e experiências imensuráveis na vivência acadêmica, além de reforçar a importância do olhar atento da enfermagem e o cumprimento da atenção integral ao paciente. Possibilitou também, aprimorar técnica de aplicação intramuscular, aprender estratégias de gestão\gerenciamento e aplicar os instrumentos básicos da enfermagem, tais como: comunicação, observação, trabalho em equipe, criatividade, entre outros. A vivência permitiu além do crescimento pessoal, a valorização do trabalho da enfermagem frente a uma pandemia, onde cada acadêmica finalizou seu dia com sentimento de dever cumprido.

Descritores: Pandemia; Enfermagem; Imunização; Atenção Primária à Saúde; Coronavírus.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Guimarães R. Vacinas Anticovid: um olhar da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva. Rev Ciencia e Saude Coletiva*, [S.l], 2020 set, 25(09):3579-3585
- 2- Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde abre campanha de vacinação contra a Covid-19 com envio de doses aos estados. *Brasil imunizado*. [internet]. Brasília (DF). Governo Federal. 2021 [acesso em 18 abr 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-abre-campanha-de-vacinacao-contr-a-covid-19-com-envio-de-doses-aos-estados>
- 3- Prefeitura Municipal de Chapecó. Vacinação inicia nesta terça-feira em Chapecó. *Notícias* [internet]. 2021 [acesso em 18 abr 2021]. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/noticia/3148/vacinacao-inicia-nesta-terca-feira-em-chapeco>
- 4- Prefeitura Municipal de Chapecó. Agendamento/ Vacinação COVID-19. [internet]. 2021 [acesso em 17 abr 2021]. Disponível em: <https://chapeco.sc.gov.br/vacinacao/idosos>

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA LIGA ACADÊMICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA COMUNIDADE –LAAPESC PARA A COMUNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA

SURDI, Débora Bianca¹

COSTA, Maria Eduarda Rodrigues da ²

MATTOZO, Ana Beatriz³

CÉSARO, Édina De⁴

ALVES, Poliana Lopes⁵

GIRARDI, Francielli⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Docente da
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: deborabianca2001@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O período pandêmico, iniciado no ano de 2020, trouxe novos desafios na educação em saúde e colocou ainda mais em foco as restrições dos sistemas educativos no que diz respeito a quantidade, diversidade e velocidade de evolução dos saberes¹. Nesse sentido, se fez necessário encontrar soluções que utilizassem estratégias capazes de ampliar o conhecimento e possibilitassem interação com a comunidade. Tendo como contexto a cultura contemporânea, são evidentes as mudanças na forma como a sociedade busca informações sobre saúde, tanto no relacionamento entre pacientes e profissionais de saúde quanto nas interações sociais a respeito dos problemas e experiências em saúde². Assim sendo, o uso das mídias sociais é um fenômeno que vem mudando o comportamento das pessoas, influenciado por objetivos, tecnologias e contextos diversos. As plataformas online, utilizadas por múltiplos usuários, possibilitam a criação colaborativa de conteúdo e a disseminação do conhecimento rapidamente. Além de serem acessíveis, práticas e populares tornaram-se relevante no cotidiano das pessoas³. Diante disso, a Liga Acadêmica de Atenção Primária e Saúde da Comunidade - LAAPESC/UDESC, visando promover e fomentar a compreensão do processo saúde-doença-cuidado, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), optou em interligar as tecnologias de informação e comunicação com educação em saúde, para que pudessem desenvolver e levar informações a população através da educação em saúde e exercer sua função de extensão em cidadania neste contexto pandêmico. **Objetivo:** relatar as atividades desenvolvidas pela LAAPESC/UDESC, para a comunidade durante a pandemia da COVID-19. **Método:**

Trata-se de um relato de experiência, vivenciada por acadêmicos do curso de graduação de enfermagem, vinculado a LAAPESC. A liga acadêmica é formada por docentes e discentes do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. As ações analisadas neste estudo compreenderam o período de setembro de 2020 a abril de 2021. As postagens no *Instagram* ocorrem de acordo com cronograma pré-estabelecido pelos integrantes, e são elaboradas no aplicativo *Canva*. As publicações apropriam-se de diferentes recursos oferecidos pela plataforma - *posts* informativos, *stories* e enquetes - permitindo com que o leitor possa se informar e também interagir de uma forma lúdica na rede social. Já foram elaborados *posts* com diferentes temáticas, abordando desde os objetivos e princípios com a criação da liga bem como conteúdos que fortaleçam a importância do Sistema Único de Saúde, nas diferentes plataformas digitais, as quais incluem o *Instagram* e *Google Meet*. Além disso, busca-se trazer informações acerca das principais datas comemorativas no âmbito da saúde, por exemplo o *post* sobre o “Dia Mundial de Conscientização do Autismo” e “A Semana Nacional de Mobilização e luta contra a Tuberculose”, entre outras. **Resultados e Discussão:** Tendo em vista o momento pandêmico e de virtualização das atividades de ensino e extensão, a LAAPESC desenvolveu 32 atividades, conduzidas de forma remota, sendo 31 publicações no *Instagram* e 01 roda de conversa. A Roda de Conversa Virtual: Imunizações em Tempo de Pandemia, ocorreu em 30/09/2020, via plataforma *Google Meet*, o qual foi organizado pela LAAPESC/UDESC e pela 5ª fase do curso de Graduação em Enfermagem da UDESC, contando com a presença do Presidente da Sociedade Brasileira de Imunização, Juarez Cunha; da Enfermeira Coordenadora da

Vigilância Epidemiológica da Macrorregional de Chapecó, Katyane Tedesco; da Enfermeira do PNI do Município de Chapecó, Sandra J. Fasolo e da enfermeira egressa da UDESC e atuante em uma clínica privada de saúde, Yndaiá Zamboni. Com relação as postagens informativas temáticas publicadas no *Instagram*, destacam-se: Teste interativo para conhecimento do SUS, abordando algumas das atribuições do SUS (08/09/2020), com 4.150 contas alcançadas, 489 encaminhamentos, 44 comentários, 68 salvamentos e 62 seguidores novos; QUIZ sobre a história da construção do SUS (15/10/2020), com 396 contas alcançadas, 62 compartilhamentos, 12 salvamentos e 3 seguidores novos; Importância dos Movimentos Sociais na Construção do SUS (17/10/2020), com 245 contas alcançadas, 4 compartilhamentos, 2 salvamentos e 1 seguidor novo; Conscientização ao Dia Mundial da Obesidade (04/03/2021), com 320 contas e 16 compartilhamentos; Importância da Vacinação contra a COVID-19 (05/03/2021), com 288 contas alcançadas e 23 compartilhamentos; Comemoração ao Dia Internacional da Mulher onde foi abordado a história de mulheres consideradas revolucionárias na Saúde (08/03/2021), com 287 contas alcançadas, 22 compartilhamentos e 6 salvamentos; Conscientização ao Dia de combate ao sedentarismo (10/03/2021), com 244 contas alcançadas; Cuidados pessoais e interpessoais para evitar a Propagação da COVID-19 (16/03/2021) com 306 contas alcançadas; Conscientização ao Dia Internacional contra a Discriminação Racial (21/03/2021), com 264 contas alcançadas, 26 compartilhamentos e 2 salvamentos; Semana Nacional de Mobilização e Luta Contra a Tuberculose de 24 a 31 de março (30/03/2021), com 240 contas alcançadas; Conscientização ao dia do Transtorno do Espectro Autista (02/04/2021), com a publicação de 2

vídeos na ferramenta IGTV do *Instagram*, que foram solicitados exclusivamente pela LAAPESC/UDESC, abordando o relato de mães de crianças portadoras do TEA (02/04/2021); Vídeo/animação sobre a História do SUS produzido pelos membros sêniores da LAAPESC/UDESC em comemoração ao Dia Mundial da Saúde (07/04/2021), com 343 contas alcançadas, 24 compartilhamentos e 8 salvamentos, publicação de enquetes nos *stories* em comemoração ao Dia Mundial do Combate ao Câncer, trazendo mitos e verdades para o conhecimento do leitor (08/04/2021); Divulgação do Evento de Saúde do Trabalhador que irá acontecer no dia 28/04 organizado pela LAAPESC/UDESC em parceria com o CEREST regional de Chapecó/SC (15/04/2021). Além de produzir conteúdos informativos para o *feed* do *Instagram*, a LAAPESC/UDESC busca compartilhar nos *stories* das redes sociais conteúdos de interesse para a Atenção Primária e Saúde da Comunidade que serão de utilidade e fonte de conhecimento para os seguidores. A Liga Acadêmica conta com um canal no *Youtube* e uma página no *Facebook*, que estão sendo adaptados para posteriores eventos, possibilitando o alcance à diferentes públicos em ambas mídias sociais, além de conquistar reconhecimento e enriquecer a formação acadêmica e de toda a comunidade corroborando com os objetivos da Liga. Atualmente, o *Instagram* da LAAPESC conta com 605 seguidores, sendo 48,4% público da cidade de Chapecó – SC, além de indivíduos de Florianópolis - SC, Santa Maria – RS, Pinhalzinho – SC e Xanxerê - SC, prevalecendo a faixa etária dos 18 aos 34 anos, com 702 contas alcançadas nos últimos 30 dias, 427 interações e mais de 200 visitas realizadas ao perfil, tudo isso de forma totalmente orgânica.

Conclusão: O uso das mídias sociais vem se mostrando uma ótima estratégia para disseminação do conhecimento

e que se fortaleceu perante o atual contexto pandêmico. Essa circunstância favoreceu o contato com o conhecimento virtual de forma mais abrangente, didática e rápida por toda a população de diferentes centros, contribuindo para a educação em saúde. Visto que por meio das diferentes plataformas digitais podemos ter acesso as informações de forma facilitada, observou-se a necessidade de olhares mais digitais, com bases estratégicas de planejamento de conteúdo, estimulando uma reflexão acerca das postagens realizadas pela Liga, percebendo que o público na sua maioria opta por ler conteúdo mais sucintos e interativos. Portanto, a LAAPESC visa a cada dia garantir conhecimento para a toda população, buscando alternativas digitais para que a disseminação das principais informações relacionadas à saúde e a valorização do SUS cheguem a todos os povos, tanto por meio de publicações informativas bem como através de encontros virtuais que promovam discussões em todos os âmbitos da saúde.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária a Saúde; Liga Acadêmica; Mídias Sociais.

Eixo temático: EIXO 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- França T, Rabello ET, Magnago C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde em Debate*. [S.L.], 2019; 43(01): 106-115. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe1/106-115/>.
- 2- Fernandes LS, Calado C, Araujo CAS. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. *Ciênc. saúde coletiva*, 2018; 23(10): 3357-3368. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018001003357&script=sci_arttext
- 3- Sampaio GG. A relação entre as mídias sociais e a gestão do conhecimento nas organizações. Tese (Mestrado) online, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/212621> .

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: A PRÁTICA AVANÇADA COMO UM CAMINHO PROMISSOR

SOUZA, Aline Lemes de¹

VENDRUSCOLO, Carine²

¹ Discente, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde de Sul Brasil – SC.

² Docente, PhD. em Enfermagem pela Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC de Chapecó – SC.

E-mail: alinedbeth@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: muitos países têm enfrentando mudanças na organização da Atenção Primária à Saúde (APS), após a propagação do novo Coronavírus, causador da Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Esse vírus, cuja propagação é rápida, tem levado a morte milhares de pessoas, inclusive no Brasil e hoje, tem sido considerado um grave problema de saúde pública.¹ Os profissionais de APS desempenham um importante papel na organização e coordenação do

cuidado no enfrentamento à Covid-19, atuando de maneira ainda mais integrada nas ações de vigilância em saúde do seu território. Desempenham a função de planejar e implementar estratégias de respostas rápidas e resolutivas, já que grande parte da população apresenta sintomas leves da doença, devendo permanecer em domicílio para evitar a propagação do vírus.² A maioria dos cuidados imediatos da Covid-19 é de responsabilidade das equipes Saúde da Família (eSF), formadas por enfermeiros, médicos, técnicos/auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas, técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, de endemias e de vigilância em saúde. Através dessas equipes, ações de promoção e prevenção são planejadas e implementadas, buscando evitar encaminhamentos desnecessários aos serviços de média e alta complexidade.² É importante destacar a importância da atuação dos enfermeiros, considerados a medula espinhal do sistema de saúde. Na APS esses profissionais são fundamentais, pois exercem responsabilidade pelos cuidados essenciais aos indivíduos e coletividades.³ Além de desempenhar diariamente ações de proteção à saúde das pessoas, buscam identificar precocemente pacientes sintomáticos, com resolutividade nos casos leves e manejo adequado dos casos graves. Ainda, coordenam o cuidado e organizam os fluxos de atendimento junto as equipes, visando garantir o acesso e promover o cuidado dos pacientes, mesmo em tempo pandêmico.⁴ É nesse cenário de mudanças na organização e de crise sanitária da APS, que é importante refletir sobre o papel dos profissionais de Enfermagem, que tem sido imprescindível para o enfrentamento da Covid-19. **Objetivo:** refletir, com base na literatura científica e experiência como enfermeira, sobre a atuação dos profissionais da enfermagem de APS, que atuam na linha de frente do

combate à Covid-19. **Método:** trata-se de um estudo reflexivo e fundamentado na literatura científica. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, sendo que para a busca dos estudos que fundamentaram a reflexão foi utilizada a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante os descritores: Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Prática Avançada de Enfermagem e Infecções por Coronavírus. Os descritores foram empregados isoladamente e combinados, delimitando o intervalo temporal. Foram utilizados na língua portuguesa, tendo como período de referência os últimos três anos. Como critério de inclusão foram consideradas publicações na língua portuguesa e que possuíam expressões referentes aos descritores, utilizadas nas buscas no título ou resumo. Foram excluídos, artigos que não cumpriam com o critério de inclusão, assim como teses e dissertações. Desta forma, foram selecionados cinco (5) estudos para fundamentar a discussão. Para análise dos estudos identificados, não foram utilizadas técnicas qualitativas específicas de tratamento de dados. As reflexões também, foram fruto da experiência da pesquisadora, enfermeira que atua na equipe de Saúde da Família no município de Sul Brasil, região Oeste de Santa Catarina, nas funções gerenciais, assistenciais e investigativas, no enfrentamento à Covid-19. **Resultados e Discussão:** durante essa pandemia, tem se observado o importante papel da Enfermagem, nas dimensões de gestão, investigação e assistência. No cotidiano profissional, percebemos que a Consulta de Enfermagem tem favorecido na identificação precoce de agravos à saúde, garantindo não só o acesso dos pacientes aos serviços, mas também possibilitado a resolutividade dos problemas de saúde. A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, legalizada desde junho de 1986, através da lei

número 7.498, do exercício profissional de Enfermagem e pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem.¹ Na APS, o enfermeiro possui diversas atribuições, entre elas assistência integral às pessoas e famílias. É através da Consulta, fundamentada no método científico, que o profissional visa identificar situações de saúde/doença, prescreve e implementa cuidados de enfermagem, solicita exames complementares, prescreve medicamentos e realiza atividades educativas voltadas a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.¹ Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu a ampliação do papel do enfermeiro na APS, apresentando a Enfermagem de Prática Avançada (EPA), que com devida formação, contribui para a gestão dos cuidados de pacientes, se diferenciando pelo grau de autonomia na tomada de decisões e pelo diagnóstico e tratamento dos pacientes. A EPA, sem intenção de substituir qualquer outro profissional de saúde, pretende complementá-lo, além de contribuir para que a população tenha acesso a profissionais qualificados na atenção à saúde.⁴ Enfermeiros de prática avançada já têm sua regulamentação estabelecida em diversos países como Austrália, Bélgica, Canadá, Estados Unidos, Finlândia, França, Irlanda, Japão, Polônia, Reino Unido e República Tcheca. Na Espanha, Holanda, Reino Unido e Suíça o interesse se deu em função do déficit de médicos de família, criando um novo modelo de atenção à saúde. No Chile e México a implantação da EPA tem demonstrado avanços significativos. Evidências científicas demonstram papel resolutivo deste profissional na Atenção Primária, com alta taxa de satisfação dos usuários e redução de custos.⁵ A Enfermagem tem um histórico de vínculo longitudinal do

cuidado aos indivíduos e coletividades e no enfrentamento a Covid-19, tem demonstrado através das competências tanto gerenciais como assistenciais um apresto para a prática avançada, atuando mais autonomamente, com julgamento clínico avançado para tomada de decisão e oferecendo cuidados de alta qualidade, com isso, contribuindo para a garantia do acesso e cobertura universal à saúde. Nessa perspectiva, se comparado com outros países da América Latina e do Caribe, o Brasil ocupa posição de destaque, por apresentar condições para estabelecer programas de pós-graduação voltados para a formação da EPA, com valorização e ampliação do papel dos enfermeiros, principalmente na APS.^{3,5} Em nosso município, o que chama a atenção, é que o enfermeiro, ao buscar qualificação profissional, por meio de Cursos de Especialização, Residência e Mestrado Profissional, ganha destaque por saber lidar com as mais variadas situações, ocasionadas por situações graves que acometem a saúde pública, como à Covid-19. **Conclusão:** percebe-se que a atuação da Enfermagem é fundamental no âmbito da APS. A pandemia proporcionou destacar ainda mais o protagonismo dessa classe, que tem potencial para ressignificar a atenção à saúde no país, através da prática avançada. É importante refletir sobre as contribuições que essa prática pode ofertar ao sistema de saúde existente, com ampliação do acesso, principalmente em populações em vulnerabilidade, ou com limitação do acesso, seja por distâncias geográficas, barreiras socioeconômicas ou outros fatores. No Brasil, apesar das condições serem favoráveis ao incentivo da implementação da EPA, requer-se um forte trabalho das associações profissionais, compromisso político e governamental, principalmente no fortalecimento da enfermagem como categoria profissional, com

regulamentação e remuneração adequada, além do fortalecimento e envolvimento das universidades. Por fim, é importante destacar a importância de refletir sobre as políticas públicas de qualidade voltadas para o direcionamento de melhorias da prática de atenção à saúde no país. Cabe destacar ainda, a importância do desenvolvimento da enfermagem no âmbito científico, por favorecer a qualificação do cuidado na APS. Nessa direção, recomenda-se o desenvolvimento profissional, no âmbito de pós graduação, sobretudo residências e Mestrado Profissional na Atenção Primária ou áreas afins, além da elaboração de outros estudos e pesquisas acerca dessa temática.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Prática Avançada de Enfermagem; Infecções por Coronavírus.

Eixo temático: EIXO1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Cavalcante CCFS, Sousa JAS, Dias AMA. Consulta de Enfermagem aos casos suspeitos de COVID -19, na Atenção Primária a Saúde. Revista da FAESF, [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 18]; (4): 34-40.
- 2- Harzheim E et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 June [cited 2021 Apr 18]; 25(Suppl 1): 2493-2497.

ATUALIZAÇÃO E CONTROLE DE INDICADORES DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

REICHERT, Arlete¹

SCHNEIDER, Larissa Gabriela²

SILVA, Clarissa Bohrer³

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

³ Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: a.reichert.a@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o qual abrange desde procedimentos básicos a procedimentos complexos em três níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Dessa forma, permite cumprir os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e regulamentados no capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/90¹. A partir dessa lei, ocorreu um

importante avanço na luta por direitos de cidadania, tendo como base do sistema a gestão de serviços de saúde e como finalidade a resolução dos problemas dos usuários. Uma ferramenta para o desenvolvimento do SUS é o uso de indicadores, que servem como instrumentos para medir o cotidiano, é um parâmetro norteador, um instrumento de gerencia, avaliação e planejamento de saúde, com ele é possível conduzir os resultados finais de ações programadas². Os indicadores possuem como função elucidar a situação de determinado assunto referente a um indivíduo ou de uma população, a qualidade de um indicador depende dos componentes utilizados e dos sistemas de informação utilizados³. **Objetivo:** Descrever a proposta de atualização e controle do indicador de gestantes adscritas no território de um centro de saúde da família. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, vivenciado durante o Estágio Curricular Supervisionado II, 10ª fase, do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A atualização dos indicadores da unidade fez parte das atividades desenvolvidas no estágio em um Centro de Saúde da Família da região Oeste de Santa Catarina, desenvolvidas durante o período de 22 de fevereiro a 23 de abril de 2021. **Resultados e Discussão:** O principal indicador atualizado durante o estudo foi o controle de gestantes e puérperas pertencentes ao Centro de Saúde da Família, sua importância influencia diretamente na assistência prestada a paciente, visto que com a planilha é possível de forma rápida, ter acesso aos principais dados referente a gestação das usuárias. Escolheu-se descrever sobre o indicador de saúde da mulher no período gestacional/puerperal, visto sua grande importância, pois, as áreas pertencentes ao centro de saúde em específico estavam com os dados desatualizados. Percebeu-se

que essa desatualização foi decorrente do contexto de pandemia da COVID-19 que afetou os atendimentos nas unidades; a falta de profissionais, sendo que alguns foram realocados para auxiliar em serviços destinados à doença; a minoração de vínculo com a população adscrita somada ao receio de transmissão do vírus e a ausência de busca ativa. Dessa forma, foi organizado o levantamento das gestantes e puérperas pertencentes a cada uma das três áreas da unidade (intituladas nesse trabalho de A, B e C). A atualização foi desenvolvida através de relatórios gerados pelo sistema da unidade, no qual continham os dados das gestantes e também em diálogos e pesquisas junto as Agentes Comunitárias de Saúde. Para organizar e facilitar o controle desse indicador foi elaborado uma planilha no Google atrelada ao drive do e-mail da unidade de saúde, com acesso compartilhado por todos os profissionais de saúde da equipe. Os dados coletados das gestantes e puérperas foram: nome, idade, número do cadastro municipal, data da última menstruação, data provável do parto, idade gestacional, agente comunitária responsável, número de telefone, data da última e próxima consulta, se houve solicitação de ultrassonografia, se é pré-natal de baixo ou alto risco, se parceiro fez pré-natal, se vacinas foram checadas e estão atualizadas, se realiza pré-natal na unidade de saúde ou rede privada, e quando puérpera, se continha a data em que ocorreu o parto e se havia sido realizada consulta puerperal e de puericultura. Esses dados foram separados por área e compilados em diferentes planilhas do Excel, por opção das equipes de cada área de forma a facilitar o acesso em específico as enfermeiras e médicos responsáveis, para atualização contínua. Os indicadores de cada área foram: a área A continha 27 gestantes e 6 puérperas; a área B 18 gestantes e 6 puérperas; e a área C 17 gestantes

e 5 puérperas. Entende-se a necessidade de construir e utilizar indicadores de monitoramento e avaliação, com o desafio de realizar ações de saúde mais efetivas para atender aos usuários. Para que os gestores possam cumprir com sua responsabilidade de planejamento na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se mister a permanente disponibilidade de informações que os auxiliem na concepção e operacionalização das atividades de planejamento, no subsídio à tomada de decisões e na busca de soluções para as questões levantadas pela sociedade. Os indicadores de saúde, quando gerados de forma regular em um sistema dinâmico, podem ser instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação da saúde e das ações em todos os níveis da Saúde Pública⁴. Ao atualizar os dados foi notável a relação entre a atualização e a melhoria da qualidade do serviço ofertado, cada enfermeira e médico da sua área conhecem suas gestantes, sabem as principais particularidades de cada, assim como, conseguem acompanhar as datas das consultas, tendo como objetivo não atrasar e caso isso aconteça, seja realizada busca ativa de forma eficiente. Com as consultas realizadas conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde, em casos em que haja algum desvio de normalidade, é possível identificar e tratar doenças que possam acarretar prejuízos, permitindo um desenvolvimento saudável ao feto e diminuindo os riscos de mortalidade materna.³ **Conclusão:** A importância do enfermeiro tanto coordenador como assistencial em produzir, ter acesso e atualizar as planilhas com indicadores é fundamental para a gestão e qualidade do cuidado, além disso, é essencial envolver os demais profissionais da equipe nesse processo, tornando o trabalho multi e interprofissional. Não basta somente ter os indicadores, é preciso utilizá-los e atualizar para se ter um controle e

organização das ações em enfermagem mais fidedignas. A limitada utilização desses instrumentos de gestão e controle pelas unidades de saúde sinalizam dificuldades para direcionar rumos às intervenções em saúde coletiva.

Descritores: Enfermagem; Indicadores de saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestão.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Carvalho CA, Pinho JRO, Garcia PT. Epidemiologia conceitos e aplicabilidades no Sistema Único de Saúde. São Luís: EDUFMA, 2017.
- 2- Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>
- 3- Pereira BS, Tomasi E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. Epidemiol. Serv. Saúde. 2016;25(2):411-8. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200019>
- 4- Lima MM, Aguilar AMM. Análise dos Indicadores de Saúde Materno Infantil de um Município do Estado do Mato Grosso. J Health Sci. 2017;19(2):183-90. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n3p183-190>

CONCILIANDO TRABALHO E ESTUDO NA ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA REFLEXIVO

CRUZ, Taísa Pereira¹

MESCHIAL, William Campo²

¹ Acadêmica de Enfermagem do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade
do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do
Departamento de Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

E-mail: taisapereira.enf@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: após a deflagração da pandemia de COVID-19, em março de 2020, uma série de estratégias de enfrentamento e controle foram recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras importantes entidades da área. Dentre as medidas estabelecidas, destacam-se a interrupção da transmissão entre humanos; identificação, isolamento e cuidado aos pacientes com a doença; medidas para garantir um diagnóstico precoce; tratamentos e vacinas específicos; ações de conscientização

coletiva e minimização dos impactos socioeconômicos¹. Este novo cenário provocou mudanças expressivas que repercutiram fortemente na Enfermagem, nos que se refere ao trabalho e ao ensino, afetando diretamente estudantes, docentes e profissionais. Cabe destacar, que alguns estudantes de enfermagem são também trabalhadores da área, experienciando assim uma carga elevada de mudanças de forma concomitante, nos processos de trabalho e de ensino. Os profissionais de enfermagem, buscando atender às novas demandas, empregam seus conhecimentos e habilidades na realização de cuidados profissionais em todas as fases da COVID-19, realizam educação em saúde junto à população e buscam soluções inovadoras, enquanto enfrentam os desafios impostos pela pandemia¹. No campo da educação, estudantes e professores têm vivenciado inúmeros desafios relacionados ao processo de ensino-aprendizagem, em especial em questões que dizem respeito à presença física do estudante nos campos de prática, ao atendimento às necessidades sociais, aos processos avaliativos e à gestão da qualidade e segurança do paciente¹⁻². **Objetivo:** relatar a vivência, enquanto estudante de graduação em enfermagem e profissional de enfermagem, durante o período de pandemia da COVID-19 e refletir sobre os desafios e repercussões da realização concomitante dessas atividades. **Método:** trata-se de um relato de experiência reflexivo acerca da vivência de uma estudante de graduação de enfermagem que, concomitantemente à graduação, também exerce atividade profissional, na qualidade de técnica de enfermagem. Buscou-se descrever e realizar reflexões sobre a realização de ambas as atividades no atual cenário pandêmico. No início da pandemia, em março de 2020, a estudante encontrava-se no 7º semestre do curso

de Enfermagem de uma universidade pública estadual, sendo curso operacionalizado até então em regime integral e presencial, compreendendo em sua totalidade 10 semestres letivos. No período noturno (entre às 19h e 07h) a estudante exercia suas atividades laborais em um hospital privado, no mesmo município em que realiza a curso de graduação. Atuava no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, segundo uma escala de trabalho de 12x36, ou seja, realiza plantões de 12 horas, com um descanso de 36 horas entre eles. Após o surgimento da COVID-19, passou a atuar em uma UTI adulto específica para pacientes com a nova doença. As experiências descritas no presente estudo foram obtidas a partir da vivência acadêmico-profissional da autora principal, analisadas e refletidas em conjunto com um professor do curso de graduação que também era orientador da estudante em seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Serão destacados, principalmente, os processos de mudança na vida acadêmica e profissional, proporcionados pela nova conjuntura imposta pela pandemia, com repercussões nos processos de ensino e de trabalho em enfermagem e também na vida pessoal. Apresentar-se-ão reflexões e discussão com a literatura pertinente sobre as estratégias de adaptação e enfrentamento adotadas pela autora principal. **Resultados e Discussão:** o distanciamento social foi umas das principais medidas de enfrentamento da COVID-19. Desse modo, as Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertavam cursos presenciais, necessitaram introduzir o ensino remoto em caráter emergencial. Enquanto estudante e técnica de enfermagem, atuando diretamente na linha de frente, foi possível vislumbrar necessidade e importância dessa nova modalidade de ensino, a fim de atender as recomendações para a minimização da propagação do novo coronavírus.

Entretanto, como ocorreu com outros estudantes e professores, sentimentos e emoções como medo, ansiedade, insegurança e incertezas em relação ao curso e ao aprendizado estiveram presentes. Ao mesmo tempo, no ambiente de trabalho, afluíam incertezas e indagações, por estar vivenciando situações de alta demanda de cuidados apresentada pelos pacientes, quantitativo reduzido de profissionais e sobrecarga de trabalho, com jornadas extras. Além disso, existia o sentimento de vulnerabilidade perante ao novo vírus, uma vez que, até aquele momento, não havia tratamento específico ou vacina disponível. As novas evidências que surgiam já mostravam que os profissionais de saúde, por possuírem contato direto com pacientes contaminados e maior exposição aos aerossóis gerados nos procedimentos realizados, possuíam maior risco de contaminação e contágio, sendo recomendada a utilização sistemática de medidas de biossegurança, incluindo uma nova paramentação¹. No que tange ao processo de ensino, a realização de aulas remotas foi um grande desafio, considerando a necessidade de aprender também a utilizar plataformas de ensino on-line, manter-se disposta para participar de uma videoaula após 12 incansáveis horas de plantão em uma UTI COVID-19 e lidar com os prazos para realização de atividades, as quais aumentaram significativamente. Uma das estratégias adotadas para o enfrentamento dos sentimentos e emoções, que afluíam tanto no ambiente de trabalho com no de ensino, foi o apoio familiar, mesmo que distante, por meio de videochamadas e outras ferramentas eletrônicas, que foram fundamentais para manter a proximidade com amigos, familiares, colegas e professores da graduação. A motivação para dar seguimento nos estudos surgiu da

própria reflexão do papel desempenhado na linha de frente enquanto técnica de enfermagem, que proporcionou o desenvolvimento de novas habilidades e o anseio de se tornar enfermeira. No trabalho e no curso de graduação, um dos assuntos mais debatidos foi a gestão e o gerenciamento em contextos de crise. Esses aprendizados foram incorporados também à vida pessoal, sendo formuladas estratégias de organização e planejamento, como intuito de dividir o tempo disponível entre plantões, estudo e momentos de lazer e descanso. Paralelamente aos plantões e aulas foi desenvolvido também o TCC, o qual proporcionou um grande crescimento acadêmico e pessoal. Corroborando com a experiência apresentada, pesquisa realizada com estudantes de enfermagem de uma IES pública do estado de São Paulo mostrou que 39% atuam como técnicos ou auxiliares de enfermagem no período da graduação³, tal fato deve suscitar discussões sobre os aspectos imbricados a essa dupla jornada, a qual se tornou ainda mais exaustiva no cenário pandêmico. A literatura científica demonstra que o contexto atual de pandemia pode produzir impactos em todas dimensões funcionais (física, emocional, econômica, social e psicológica), sendo o medo e a ansiedade constantemente identificado entre os profissionais de saúde. Nesse sentido, faz-se necessária a adoção de medidas globais de saúde mental para o manejo de situações estressantes, sendo o uso da psicoterapia por meio de teleatendimento uma nova alternativa que vem demonstrando um avanço expressivo⁴. No campo da formação profissional da Enfermagem o mundo do trabalho e educação se interpenetram, com diferentes interesses e práticas, o conhecimento científico e a tecnologia impõem novos modelos, não deixando as antigas formas, desta forma é importante que em meio a esse contexto atípico

seja mantido a qualidade do ensino e formação profissional², e também a qualidade de vida dos estudantes, em especial daqueles que possuem uma dupla jornada. **Conclusão:** este relato destacou os desafios e as estratégias de enfrentamento para conciliar trabalho e estudo na enfermagem durante a pandemia. Encoraja-se a reflexão e discussão sobre estratégias em prol da formação dos futuros profissionais, visto que a pandemia exige constante adaptação dos estudantes, professores e profissionais da área da saúde.

Descritores: Pandemias; Estudantes de Enfermagem; Ensino; Equilíbrio Trabalho-Vida.

Eixo temático: EIXO 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

REFERÊNCIAS

- 1- Lira ALBC, Adamy Edlamar Kátia, Teixeira Elizabeth, Silva Francisca Valda da. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(Suppl 2):e20200683.
- 2- Costa R, Lino MM, Souza AIJ, Lorenzini E, Fernandes GCM, Brehmer LCF et al. Nursing teaching in covid-19 times: how to reinvent it in this context?. Texto contexto - enferm. 2020; 29: e20200202.
- 3- Silva, T.A., Freitas, G.F. Perfil sociodemográfico, socio-culturales y académicos de estudiantes de enfermería en una institución de educación privada. Rev Cultura de los Cuidados. 2018; 22(52):129-41.
- 4- Ramos-Toescher AM, Tomaszewisk-Barlem JC, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: support resources. Esc. Anna Nery. 2020; 24(spe):e20200276.

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

BORSOI, Jakeline Trevizol¹

SANAGIOTTO, Gabriela²

ARGENTA, Carla³

ADAMY, Edlamar Kátia⁴

¹ Acadêmica de Enfermagem, Discente na
Universidade do Estado de Santa Catarina

² Acadêmica de Enfermagem, Discente na
Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente
na Universidade do Estado de Santa Catarina

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente
na Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail: jakelineborsoi123@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Neste sentido, o PE vem

sendo institucionalizado nos serviços de saúde como uma ferramenta que favorece o desenvolvimento do pensamento crítico, o julgamento clínico e a tomada de decisão, fundamentais para o cuidado de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade¹. De acordo com a referida resolução, o PE é dividido em 5 etapas, considerando: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Contudo, para que essas etapas sejam realizadas de forma efetiva e com base em evidência científica, é importante utilizar os Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), o qual fornece uma padronização da linguagem, possibilitando a execução dos cuidados e seus registros². É importante destacar que tanto o enfermeiro quanto o Técnico de Enfermagem (TE) participam da execução do PE, cada qual com suas respectivas competências em relação a cada uma das etapas mencionadas. No âmbito do ensino, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em enfermagem do Conselho Nacional de Educação (CNE) a temática “Processo de Enfermagem” é obrigatória, e traz a sistematização como uma das competências necessárias que o enfermeiro precisa desenvolver. No entanto, a formação do TE não possui uma DCN específica para esta modalidade formativa, pois são regidas por legislação estadual, os quais não apresentam em seus documentos legais norteadores, recomendações para este conteúdo constar no currículo das escolas e curso técnicos. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos Técnicos de Enfermagem sobre as etapas do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar. **Método:** Pesquisa do tipo estudo transversal, de natureza quantitativa, com análise descritiva, realizada em dois hospitais públicos de referência situados no município de Chapecó/SC. Os

dados foram coletados com 145 TE, no período de 11 de dezembro de 2020 a 18 de janeiro de 2021, por meio de um questionário do tipo survey, contendo 30 questões, sendo 23 objetivas e sete discursivas. Os dados foram ordenados e tabulados utilizando o programa Software Microsoft Excel®. As informações foram descritas através da distribuição de frequência e de percentual com base no programa estatístico *Statistical Packagem for the Social Sciences* (SPSS ®), versão 21.0 com análise descritiva a luz da literatura disponível. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC com parecer nº 1.836.351. **Resultados e Discussão:** os resultados revelam que o conhecimento dos TE, por vezes, apresenta-se de forma equivocado e incoerente em relação aos conceitos e significados atribuídos a SAE e PE e suas respectivas etapas. A primeira etapa do PE é a coleta de dados ou histórico de enfermagem, essa etapa é realizada pelo enfermeiro com auxílio do TE na identificação de informações acerca do processo saúde-doença, antecedentes familiares e história pregressa do paciente. Cabe ao enfermeiro a realização do exame físico no paciente. Neste sentido, esta pesquisa revelou que 91% dos TE já observaram o enfermeiro realizando o exame físico. A primeira etapa do PE é extremamente importante e necessária para subsidiar as etapas subsequentes do PE. Quanto a segunda etapa do PE, denominada Diagnóstico de Enfermagem (DE), 73,8% dos TE responderam que tinham conhecimento sobre o DE, mas quando questionado quem pode fazer o DE, 24,1% responderam que somente o médico ou residente em medicina podem diagnosticar, e que o enfermeiro só realiza o DE quando o médico não está presente no setor. Os dados revelam uma visão equivocada do DE, pois sabe-se que o mesmo está relacionado diretamente com o

cuidado a ser ofertado para o paciente, e que este orienta o cuidado a ser prescrito pelo enfermeiro. Ao determinar o DE, o enfermeiro faz um agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, realiza o raciocínio clínico e o julgamento crítico que culmina na tomada de decisões sobre o paciente, família ou coletividade, num dado momento do processo saúde e doença. Na terceira etapa do PE, denominada Planejamento de Enfermagem, ocorre a definição das ações a serem desenvolvidas, a partir dos DE elencados, momento em que também são determinados os resultados, as ações e as intervenções de enfermagem que serão executadas e que se espera alcançar. Para que tal ação se efetive, o enfermeiro faz a prescrição de enfermagem, que é um conjunto de medidas que direciona e coordena a assistência ao paciente. Os resultados da pesquisa apontam que 94,5% dos TE afirmam saber do que se trata a prescrição de enfermagem, pois esta direciona as atividades a serem realizadas e que requerem a checagem de quem a executou. A quarta etapa do PE denomina-se implementação de enfermagem, ou seja, momento em que a equipe de enfermagem executa na prática o que foi planejado na etapa anterior. A quinta e última etapa diz respeito a avaliação de enfermagem, processo deliberado, sistêmico e contínuo de verificação de mudanças do paciente, o qual determina se as ações ou intervenções realizadas alcançaram os resultados esperados. Nessa etapa se verifica as necessidades de mudanças e adaptações das etapas anteriores do PE. Os resultados apontam que 88,3% dos TE responderam afirmando saber o que é avaliação de enfermagem, entretanto, quando questionados sobre o conceito de avaliação, somente 37,9% responderam corretamente. De maneira geral, considerando todas as etapas do PE, foi notório que o maior conhecimento

dos TE é acerca da prescrição de enfermagem, pois trata-se da etapa com maior aproximação durante o cotidiano de trabalho dos mesmos, no entanto, para se ter um cuidado sistematizado, com base em evidência científica, requer que todas as etapas do PE sejam realizadas de maneira igualitária e que toda a equipe de enfermagem tenha conhecimento suficiente para o êxito de tal prática. Importante destacar que toda a equipe de enfermagem participa da execução do PE nas fases de histórico de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, as demais etapas são de responsabilidade exclusiva do enfermeiro. **Conclusão:** Conclui-se que não há uma homogeneidade no conhecimento dos TE acerca das etapas do PE, o maior conhecimento centra-se na implementação do cuidado prestado, contudo, cabe ressaltar que, de acordo com a legislação, as etapas são interdependentes e inter-relacionadas, ou seja, para se ter êxito na execução do PE, o conhecimento deve ser igualitário. Neste sentido, recomenda-se desenvolvimento de atividades educativas para os TE que atuam nos serviços de saúde, mais especificamente nos hospitais cenários do estudo. Ainda, é notório a emergência da inclusão desta temática nas legislações vigentes para a formação técnica em enfermagem, bem como o direcionamento para a publicação DCN específicas para esta modalidade formativa em âmbito nacional.

Descritores: Enfermagem; Técnicos de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1- Conselho Federal de Enfermagem (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, e dá outras providências. 31 ago. 2009. [acessado em 2021 abr. 7] Disponível em: http://www.co-fen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

2- ARGENTA, C. et al. SISTEMAS DE LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM. In: ARGENTA C, ADAMY E. K, BITENCOURT J. V. O. V. Processo de Enfermagem: história e teoria. Chapecó: Editora Uffs, 2018, p. 1-130.

CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AULA REMOTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BERNARDI, Camila Soligo¹

ARGENTA, Carla²

VENDRUSCOLO, Carine³

ADAMY, Edlamar Katia⁴

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho.

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³Enfermeira, Pós Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: enfcamilasoligo@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: atualmente, o professor necessita remodelar a prática docente com frequência, a fim de acompanhar os avanços tecnológicos e assumir novas posturas mediante as mudanças que ocorrem no processo ensino-aprendizagem¹. O planejamento acompanha a evolução humana. As pessoas comumente, planejam suas ações, desde as mais simples até as mais complexas. Este planejamento vai além da vida pessoal, ele também se mostra importante na sala de aula². O Plano de Aula consiste na previsão das atividades e conteúdos ministrados em sala de aula em determinada disciplina, seguindo uma sequência. Nele deve se estabelecer de forma ordenada o que será apresentado, as atividades previstas, bem como prever o tempo que cada atividade irá demandar³. Este planejamento visa facilitar os trabalhos dos professores e estudantes. No Plano de Aula consta o que será realizado em um dia de aula². Sendo assim, considera-se que um bom Plano deverá conter os objetivos que se almeja alcançar com a aula, estes devem ir ao encontro do que o estudante precisa alcançar³. **Objetivo:** relatar os desafios acerca da construção de um Plano de Aula remota por uma estudante de Mestrado, a ser implementado na graduação em Enfermagem. **Método:** trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, a partir de vivências de uma estudante do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Uma das atividades consistia em construir Planos para três períodos de aula remota, a fim de aprimorar a experiência como professora, neste caso, na graduação em Enfermagem. O Plano de Aula e posteriormente, sua aplicação fazem parte de

atividades da disciplina de Práticas Educativas em Saúde. Foi desenvolvido no mês de abril de 2021 para aulas a serem ministradas no mês de maio de 2021, no formato remoto, pela ocorrência da pandemia da Covid-19. Neste momento, o Plano está em análise pelas professoras do MPEAPS e da orientadora da mestranda. **Resultados e Discussão:** A docência é um processo que vai além de transmitir conhecimentos. O professor deve mediar o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo ao aluno ampliar os conhecimentos, questionamentos e interação com o mundo⁴. O Plano de Aula é fundamental para o planejamento das atividades que serão desenvolvidas pelo professor e pelos estudantes. Quando se pensa em aula remota, emergem vários fatores sendo: parte síncrona e assíncrona, didática para manter a atenção dos estudantes, complexidade do conteúdo ministrado, entre outros. O planejamento visa nortear a busca pela autonomia com tomada de decisões que resolvam problemas e sobretudo a escolha de caminhos³. O maior desafio para a construção do Plano foi pensar em estratégias para que a aula não seja cansativa e os estudantes prestem atenção e entendam o conteúdo ministrado. As aulas que serão realizadas são de conteúdo teórico na disciplina de Enfermagem no Cuidado da Saúde do Adulto e do Idoso, da quinta fase do Curso de Graduação em Enfermagem. Antes de construir os Planos das três aulas foi necessário conhecer o plano de ensino da disciplina, quais conteúdos abrangem a mesma e quais serão abordados nas aulas ministradas pela mestranda. Posteriormente, foi necessário pesquisar referências sobre os assuntos a fim de apropriar-se dos mesmos. Sendo assim, realizou-se a leitura de referências, realizando anotações de pontos relevantes que precisam ser abordados nas aulas. Depois disso, foram construídos

slides para apresentação na aula síncrona e selecionados vídeos explicativos para favorecer o entendimento dos estudantes a respeito do conteúdo ministrado. As aulas serão ministradas pela Plataforma Moodle da UDESC, que conta com várias ferramentas para auxiliar o professor a realizar atividades online de formas diversas. A primeira parte da aula foi planejada da forma síncrona, na qual professor e alunos interagem em tempo real. Além disso ocorre a parte assíncrona, nesta os alunos e professores realizam atividades que não necessitam da presença online do professor. Optou-se por utilizar a ferramenta “Fórum de discussão”, na qual estudantes e professor conseguem interagir, além de fornecer referências para consulta e leitura. O acesso aos materiais na forma digital, nos quais o estudante pode ter acesso quando ele preferir estimula a sua independência, contribuindo para a autonomia do aprendizado, esta estratégia pode fortalecer o conhecimento teórico dos estudantes de graduação⁵. Ao pensar o Plano de Aula, um grande desafio foi planejar formas de chamar a atenção do estudante para a aula, especialmente na parte síncrona, tendo em vista que pode ser necessário mudança de estratégia se for necessário. O Plano de Aula oferece um caminho a ser seguido pelo professor em sala de aula, porém a avaliação do mesmo deve ser continua no decorrer das atividades, ou seja, o professor pode precisar tomar decisões durante a aula que não estejam no Plano, mas se fazem necessárias. Esta ação não é considerada um improviso, mas um trabalho refletido³. O Plano que foi construído será implementado posteriormente, sendo que os resultados decorrentes de sua implementação ainda não podem ser descritos, porém espera-se que através deste planejamento seja possível intermediar, fortalecer e favorecer o ensino dos conteúdos

propostos nas aulas. Por fim, ressalta-se que é importante a inserção dos futuros mestres em sala de aula com o intuito de contribuir de forma significativa para o exercício docente, aproximando os mesmos de metodologias diversas e inovadoras⁴. **Conclusão:** Através da construção do Plano de Aula, percebeu-se que ele é ferramenta de planejamento fundamental para que professores e estudantes tenham uma aula organizada. A construção dos planos das três aulas que serão ministradas foi desafiador e complexo, especialmente quando se pensa na importância de os alunos entenderem o conteúdo que será ministrado e posteriormente utilizá-lo para raciocínio clínico e prática profissional.

Descritores: Enfermagem; Planejamento; Organização; Aula; Ensino Superior.

Eixo temático: EIXO 1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Financiamento (se houver): não se aplica

REFERÊNCIAS

- 1- Figueiredo CADM de, Oliveira AJF, Felix NMR. Metodologias ativas na formação de professores da modalidade de ensino a distância. Revista Paidéi@. Unimes Virtual. 2020 jan; 12 (21). Disponível em: <https://periodicosunimes.unimesvirtual.com.br/index.php/paideia/article/view/980>.
- 2- Castro PAPP, Tucunduva CC, Arns EM. A importância do planejamento das aulas para organização do trabalho do professor em sua prática docente. Revista Científica de Educação. 2008 jan/jun. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/arquivos/pibid/docs/leituras/A%20import%C3%83%C2%A2ncia%20do%20planejamento%20das%20aulas%20para%20organiza%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o%20do%20trabalho%20do%20professor%20em%20sua%20pr%C3%83%C2%Altica%20docente.pdf>
- 3- Correa AK, Goes FSN, Andrade LS, Clapis MJ, Souza MCBM, Gonçalves MSC, et al. Plano de aula: apoio e fundamentos para prática docente. Ribeirão Preto : Escola Enfermagem Ribeirão Preto/USP, 2015. 90 p.
- 4- Lima MML de, Vendruscolo C, Prado L do, Reibnitz KS. Estágio de docência na construção de saberes para ensinar: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2015 jan; 9(1):220-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10328p220-227-2015>.
- 5- Silveira MS de, Cogo ALP. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2017 Jul; 38 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>.

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA CADASTRAMENTOS DE USUÁRIOS POR AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE SOB O OLHAR DO ART. 200 DA CF/88: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CASSARO, Bernarda Cesira¹

TRINDADE, Leticia de Lima²

ROSSARI, Jaqueline³

MARCHIORO, Dauana⁴

COLPANI, Vanessa⁵

GIACOMONI, Veronice Aparecida⁶

¹ Acadêmica do 10º período de Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

³ Enfermeira, Especialista em Obstetrícia e Saúde Coletiva, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó;

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó;

⁵ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó;

⁶ Acadêmica do 5º período de Enfermagem pela Universidade Comunitária de Chapecó, Agente Comunitária de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó;

E-mail: bernardaadm44@gmail.com]

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: conforme disposto no Art. 200 da Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde, além de outras contribuições, compete ordenar a formação de recursos humanos na área e incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.¹ Para ordenar o trabalho em saúde, são desenvolvidas e utilizadas ferramentas que direcionam o cuidado e as ações, como forma de regulamentar e padronizar serviços prestados no cotidiano, pautadas em evidências científicas. Dentre estas, destacam-se os Protocolos Operacionais Padrão (POP), que tem por objetivo padronizar as normas e rotinas assistenciais, administrativas e específicas da equipe de Enfermagem.² **Objetivo:** relatar o processo de construção de um Protocolo Operacional Padrão de cadastramento de usuário/domicílio por Agente Comunitário de Saúde (ACS). **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um POP sobre Cadastro de usuário/domicílio de Agente Comunitária de Saúde por uma acadêmica de Enfermagem inserida dentro de um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) em conjunto com a Enfermeira Coordenadora do serviço e com a participação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), sob supervisão de uma docente de uma Universidade Pública como forma de fortalecer a formação de recursos humanos para a saúde dentro do SUS utilizando o serviço de assistência à saúde como âmbito. A demanda emergiu do cenário de prática. **Discussão:** a construção do POP deu-se em três momentos, o primeiro envolveu o reconhecimento do território assistido pelo serviço, o método de trabalho das ACS, o perfil da população do município e o tempo médio disponível para realização de cada visita. O

segundo destinou-se ao rascunho de um roteiro para o cadastramento, construído em conjunto pela estudante e pelas ACS. A última etapa compreendeu a análise e validação do protocolo pela enfermeira do serviço e pela professora responsável. Ressalta-se que após os apontamentos indicados pelas profissionais, o POP foi lido na íntegra para as ACS possibilitando um novo espaço de contribuições. Todo o processo de construção do material foi realizado em colaboração mútua de todos os personagens envolvidos e necessários para esta ação de cuidado em saúde. O POP é constituído por três páginas, em seu corpo incluem-se título, objetivo, profissionais responsáveis, materiais necessários, descrição das atividades e observações relevantes para os leitores, referencial teórico, autores responsáveis pela elaboração e revisão, data de aprovação. Segundo o inciso III do Art. 200 da CF/88,¹ regulamentado na Lei nº 8080/90, Art 6º: o SUS atua na ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde,³ assim sendo, todo espaço público de assistência à saúde é também um espaço para formar, fomentar e garantir a assistência equânime, universal e integral aos usuários. Durante toda a construção do POP, visualizar o serviço como uma escola, ter acesso as ferramentas de cuidado, contatocomosusuários,protagonizarotrabalhodos ACS e se visualizar inserido dentro da equipe de saúde foram instrumentos essenciais para a qualificação do resultado. Ao pensar-se que todo ambiente ocupado é também um local de aprendizado, é possível compreender a relevância ética e legal da seguridade desses espaços para a formação, ainda que as salas de aula das Universidades sejam os maiores palcos de ensino, os serviços apresentam-se como protagonistas essenciais desse processo. Para a construção de um POP a ser implantado em um município em

constante transformação econômica, cultural e caracterizado pela expansão agroindustrial, tópicos como o perfil sociodemográfico da população, a facilidade de acesso ao serviço de saúde, tanto no que tange a proximidade geográfica como os subsídios sociais para seu alcance, o espaço disponível para criação de vínculo entre usuários e profissionais, os territórios adscritos para cada Unidade de Saúde e o as pessoas disponíveis para assistência devem ser considerados em totalidade. Para tanto, é preciso conhecer a realidade do serviço e dos usuários do município, principais demandas de cada região, identificar potencialidades e fragilidades de todos os personagens envolvidos. Estes aspectos só podem ser dimensionados quando há uma análise profunda dos micro e macro aspectos que emergem na relação entre comunidade e as equipes que assistem os indivíduos e as famílias, emergindo a qualidade da estruturação das práticas. **Considerações finais:** todo espaço de assistência à saúde, público ou privado vinculados de forma complementar ao SUS, ocupados por profissionais de saúde e usuários é uma espécie de escola para formação. Construir um POP a partir do olhar de quem está inserido nestes serviços fomenta a garantia de formação de recursos humanos para atuar em um sistema de saúde público e universal. Estar dentro e imerso na realidade dos trabalhadores; permite identificar quais as reais necessidades dos usuários e as principais potencialidades e fragilidades da formação no que tange as demandas da população. Os subsídios científicos e textuais para a construção de uma ferramenta como um POP são dados pela academia, mas a compreensão da sua relevância e potencial de transformar o cuidado se dá na construção pautada na realidade de quem irá utilizá-lo.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Educação; Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor;

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal [Cited 2021 abril] 496p.
- 2- HC-UFTM. Ministério da Educação POP: Normas e Rotinas da Enfermagem produzido pelo Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem do HC-UFTM. Uberaba: São Paulo; [2016] 241p.
- 3- Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: DF; 1990 [Cited 2021 abril].

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM IDOSOS HIPERTENSOS UTILIZANDO A EQUAÇÃO COCKCROFT & GAULT

ABIDO, Suzanne Cristina¹

GIACOMEL, Mirian²

ARGENTA, Carla³

ZANOTELLI, Silvana dos Santos⁴

¹ Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Enfermeira da Unidade Básica de Saúde de Xanxere-SC.

² Mestranda MPEAPS – UDESC. Especialista em saúde da família. Enfermeira da UBS Paraíso-SC.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

E-mail: suzanne.abido@edu.udesc.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Estão relacionadas em mais da metade entre os diagnósticos primários de pessoas com insuficiência renal crônica

submetidas à diálise, além da associação com complicações como amputações de membros inferiores, Doença Arterial Coronária, Insuficiência Cardíaca, Retinopatia Hipertensiva, entre outras¹. A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos é superior a 60% e a persistência do indivíduo no tratamento é fundamental para reduzir a morbimortalidade cardiovascular². O acometimento por lesão renal em idosos têm aumentado, e, seguramente, os idosos são mais propensos a desenvolver lesão renal, por exemplo, pelo fato de acumularem arteriosclerose, hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, além da polifarmácia comum para o tratamento de comorbidades, que aumenta em prevalência com a idade¹. Manter um acompanhamento sistemático e multiprofissional a esses usuários é um desafio para o SUS, através da consulta de enfermagem. O enfermeiro tem papel relevante na realização de ações de rastreamento de novos casos, promoção e manutenção da saúde e na prevenção de complicações. Baseando-se no Protocolo de Enfermagem do Coren/SC (2017), denominado: Hipertensão, diabetes e outros fatores associados às doenças cardiovasculares, o enfermeiro pode, entre outras ações, solicitar exames laboratoriais para auxiliar na avaliação da função renal do paciente hipertenso, um dos exames é o *Clearance* de creatinina, realizado através do cálculo de *Cockcroft & Gault*. Concomitantemente a isso, demais exames complementares sugeridos pelo protocolo, anamnese e exame físico, bem como sinais e sintomas são relevantes na avaliação e conduta do enfermeiro para com o paciente portador de doenças cardiovasculares e com risco de insuficiência renal, buscando melhorar a condição clínica, física e psicológica do paciente e quando necessário à sua reabilitação. **Objetivo:** Relatar sobre a equação *Cockcroft &*

Gault, utilizada para estimar a taxa de filtração glomerular em pacientes hipertensos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência, realizado por duas mestrandas, a partir da elaboração de um trabalho realizado para disciplina de Práticas no cuidado ao indivíduo, família e comunidade do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A partir do conteúdo estudado, sobre Enfermagem em Práticas Avançadas, realizou-se buscas na literatura, em artigos científicos e periódicos junto às bases Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de dados em Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) sobre o assunto, somados com a vivência das autoras no cotidiano da Atenção Primária em Saúde (APS). A relação das informações foi comparada com o Protocolo de Enfermagem do Coren/SC, foi abordado os exames que são solicitados na consulta de enfermagem, e, entre os exames, foi escolhido a creatinina sérica e *clearance* de creatinina. Como complemento foi apresentado o cálculo de *Cockcroft & Gault*, para apresentar as evidências científicas sobre o tema aos colegas da disciplina. A apresentação ocorreu no dia 08/04/2021, em *slides (Power Point)*, de forma remota pelo *Microsoft Teams*. **Resultados e Discussão:** A hipertensão arterial configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, estima-se que mais de 30 milhões de indivíduos apresentam hipertensão o que representa um dos principais fatores de risco para Doença Renal Crônica (DRC), sendo responsável por 35,8% dos pacientes em terapia renal substitutiva. A função renal é parâmetro importante para prever resposta

terapêutica, toxicidade dos medicamentos ou disfunção concomitante com outros órgãos. A creatinina sérica é uma substância presente no sangue produzida pelos músculos e eliminada pelos rins, serve para estimar a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) na rotina clínica. Estudos demonstram que o *Clearance* de creatinina permite uma avaliação mais precisa da função renal. Para realizar o cálculo e estimar a filtração glomerular, pode ser utilizado a equação *Cockcroft & Gault*. Estudos demonstram a importância da equação *Cockcroft & Gault* na avaliação de hipertensos com comprometimento da função renal, posto que se revelou um marcador mais precoce do que a creatinina sérica, com baixo custo e facilidade de utilização na Atenção Básica. Corrales (2015), demonstrou em seu estudo a importância de determinar o *Clearance* de creatinina em hipertensos, o que permite uma avaliação precoce da deterioração da função renal. Quando apenas a creatinina sérica é usada, a filtração glomerular pode ser subestimada em pacientes hipertensos. Os pacientes podem ter uma diminuição significativa na filtração glomerular com um valor normal de creatinina sérica³. Há na literatura fortes evidências que o paciente hipertenso sofre de lesões em diversos órgãos alvo como o coração, o encéfalo, os rins e os vasos sanguíneos. Nesse contexto e visando diminuir o índice de morbimortalidade, é primordial na prática diária do enfermeiro na APS, identificar precocemente e manejar adequadamente os pacientes com hipertensão arterial, evitando o surgimento ou piora da doença renal. Neste contexto, o Processo de Enfermagem (PE) é aplicado no encontro entre o profissional de enfermagem e os indivíduos. A prática clínica do enfermeiro se dá nesse encontro e mediante a operacionalização do Processo de Enfermagem na Consulta de Enfermagem. As

solicitações de exames complementares, a prescrição de medicamentos e encaminhamentos de usuários a outros serviços, em conformidade com protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal e observadas as disposições legais da profissão, configuram-se como atribuição específica do enfermeiro na Política Nacional da Atenção Básica, além da realização de procedimentos e atividades em grupo⁵. Realizar um atendimento baseado em evidências científicas com levantamento de todos os dados necessários para que se possa intervir de acordo com plano de ação individualizado para cada paciente é fundamental para atenuar riscos de cronificação de doenças, bem como o aparecimento de casos novos e de comorbidades. **Conclusão:** Sabe-se que cada indivíduo tem suas particularidades e que a hipertensão arterial seguindo o tratamento farmacológico associado a hábitos de vida saudáveis dependem por sua vez do paciente e/ou de seus cuidadores. Todavia, a assistência prestada ao paciente com doenças cardiovasculares, especialmente a hipertensão arterial, durante a consulta de enfermagem deve ser realizado de forma sistemática e contínua, possibilitando que a avaliação clínica do enfermeiro conduza à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde ao paciente hipertenso, tanto na prevenção quanto na minimização de complicações decorrentes da doença. A utilização da equação *Cockcroft & Gault* na avaliação de hipertensos vem para somar nos resultados e na conduta precoce e, quando necessário, intervenção junto ao paciente.

Descritores: Hipertensão Arterial; *Cockcroft & Gault*; idosos; consulta de enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Assistência de Enfermagem

REFERÊNCIAS

- 1- Santos LB, Lima WL, Souza JMO, Magro MCS, Duarte TTP. Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde. Revenferm UFPE online., Recife, 12(5):1303-9, maio., 2018.
- 2- Machado ALC, Guedes IH, Costa KM, Borges FM, Silva AZ, Vieira NFC. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. Revenferm UFPE online., Recife, 11(12):4906-12, dec., 2017.
- 3- Brito TNS, Oliveira ARA, Silva AKC. Taxa de filtração glomerular estimada em adultos: características e limitações das equações utilizadas. Revista Brasileira de Análises clínicas. Instituição: Centro de Ciências da Saúde Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal, RN, Brasil.
- 4- Corrales, S. A importância da creatinina sérica na estimativa da taxa de filtração glomerular em pacientes com hipertensão arterial como primeiro diagnóstico. Salud Bosque Magazine, 2015. 2 (2), 15–22.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADOS PELO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SULZBACH, Raquel Cristina ¹

FERRAZ, Lucimare ²

BERNARDI, Camila Soligo ³

SULZBACH, Suéli Regina ⁴

MACHADO, Susane Karine Kerckoff ⁵

¹Enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho.

² Orientadora. Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de MPEAPS da UDESC.

³ Enfermeira, Mestranda do Curso de MPEAPS da UDESC, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho

⁴ Estudante de Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina

⁵ Estudante de Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mai: raquelcristina16@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O profissional enfermeiro tem papel de grande destaque em uma equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, onde realiza educação em saúde para o usuário, a família e a coletividade. De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem¹, respaldada pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº7498/86)² que é regulamentada pelo Decreto nº 94406/87³, o enfermeiro é um profissional capacitado para realizar acompanhamento pleno das consultas de pré-natal em gestantes de baixo risco, prescrição de enfermagem, incluindo medicamentos, desde que, estabelecidos em Programas de Saúde Pública, e, em rotina aprovada pela instituição de saúde. O atendimento da gestante pelo enfermeiro é uma das estratégias que aumentam a captação das mulheres no início da gestação, favorecendo a melhoria dos contatos com os serviços de saúde para a realização de suas ações de atenção, que é prioritário para um bom desfecho perinatal. **Objetivo:** Relatar a percepção e experiência quanto enfermeira em relação as consultas de pré-natal de baixo risco realizadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pinhalzinho-SC. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência relacionado as consultas de pré-natal realizadas pelo profissional enfermeiro, elaborado a partir da vivência em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Pinhalzinho – SC. **Resultados e Discussão:** No momento em que a mulher apresenta o resultado positivo do exame laboratorial para gravidez, ela é vista como gestante e a primeira consulta do pré-natal é realizada. A etapa mais importante desta é a entrevista, momento no qual é realizada uma investigação da presença de sintomas e queixas, bem como as condições de moradia e de trabalho

da gestante, se realiza algum tipo de atividade física, seu histórico nutricional e o planejamento reprodutivo da gestante. É questionada também sobre o tabagismo e/ou a exposição à fumaça do cigarro (sempre explicando sobre as consequências do tabagismo para a saúde da mulher e do feto), ao álcool e outras substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas). A saúde mental também é analisada, o enfermeiro tenta entender como a mulher está se sentindo frente a gestação, são questionadas as relações, se a mesma sofre algum tipo de violência doméstica, qual a rede de apoio familiar e social. A gestante também é interrogada quanto aos antecedentes familiares e clínicos, ginecológicos (se já foi gestante, se já teve filhos, via de parto, abortos) imunização, a saúde sexual e a saúde bucal (orientada ao agendamento de consulta com o dentista da UBS). Na sequência, são realizados cálculos para determinar a idade gestacional e data provável do parto, é realizado o exame físico da gestante, os testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C) e coleta para o teste da mamãe catarinense (para diagnóstico da doença falciforme). É solicitado também os demais exames de rotina do 1º trimestre (laboratoriais e ultrassonografia) e feita a prescrição do ácido fólico 5mg 1x ao dia até 12ª semanas de gestação e ela é orientada a retornar assim que tiver os resultados dos exames e/ou se tiver qualquer sintoma ou agravo. Os grupos de gestantes que ocorrem mensalmente no município são apresentados a ela que é estimulada e orientada a participar. No mesmo momento que o enfermeiro tem a capacidade de elucidar as dúvidas das gestantes, acaba por promover o empoderamento feminino, o qual faz com que elas tenham conhecimento dos seus direitos, como também das alterações que ocorrem durante o período gestacional e no pós parto⁴. É importante que a gestante realize no mínimo

sete consultas, considerando o cronograma de até a 36ª semana a consulta ser mensal, da 36ª até 38ª quinzenal e da 38ª a 41ª as consultas acontecem semanalmente. Durante as consultas, o enfermeiro deve estar sempre atento para a identificação de riscos, alteração da pressão arterial, estado nutricional e crescimento uterino. É muito importante uma boa orientação sobre o ciclo gravídico e puerperal durante o atendimento para um desfecho saudável no parto e nascimento⁴. Quando é identificado algum risco para gestante durante o período gravídico a mesma é encaminhada para consultas com a médica ginecologista que atende na rede municipal. O papel do enfermeiro é de grande relevância, uma vez que ao ouvir com atenção as queixas das gestantes, sanar as dúvidas e incorporá-las nas ações de saúde que envolvem o período gravídico o qual está vivenciando, acaba por ganhar confiança e consegue garantir a extensão da cobertura e uma boa qualidade na assistência, evitando dessa forma a evasão do acompanhamento de pré-natal⁵. O atendimento das gestantes pelo enfermeiro é fundamental para a cobertura completa e o acompanhamento de pré-natal adequado.

Conclusão: As consultas de enfermagem no pré-natal possibilitam a ampliação do acesso e o início precoce da assistência. É importante que as futuras mães iniciem o seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada ou antes de completarem três meses de gestação. Os exames feitos durante o pré-natal são de extrema importância para detectar problemas, como doenças que possam afetar a criança ou o seu desenvolvimento no útero. É através do pré-natal que alterações são detectadas e tratadas a tempo, evitando-se, assim, problemas para a saúde da mãe e do bebê. Com os exames laboratoriais e a consulta qualificada, prevista na rotina do pré-natal, podem-se identificar

precocemente morbidades e assim realizar o tratamento, seja este medicamentoso ou não, visando à cura ou controle da doença materna, prevenção de infecção fetal pela transmissão vertical e possíveis óbitos maternos, fetais e infantis. O resultado dos exames laboratoriais e o histórico da gestante correspondem a um monitoramento para a classificação do risco pré-natal. Podemos afirmar ainda, que o aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal envolve também o adequado registro no cartão da gestante para diagnóstico do risco gestacional. A qualidade da assistência de enfermagem a gestante, qualifica o processo de cuidar e possibilita um desfecho positivo para a saúde da mãe e do bebê.

Descritores: Pré-natal; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento: não se aplica.

REFERÊNCIAS

- 1- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº516 de 24 de junho de 2016. Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas, e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília; 2016.
- 2- BRASIL. Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1986.
- 3- BRASIL. Decreto nº94406/87, 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1987.
- 4- Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. Rev. Pesqui. Cuid Fundam Online. 2019; 11(2,n.esp):432.
- 5- Oliveira EC, Barbosa SM, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. Revista Científica FacMais, v.7, n.3, 2016.

CONTRIBUIÇÕES DAS CAPACITAÇÕES INTERNAS SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO ACADÊMICA E FORTALECIMENTO DO SUS

SIMON, Joseane ¹

BERGAMIN, Liliane ¹

SIEBENEICHLER, Cristiane Raquel ¹

RODRIGUES, Renata Mendonça ²

GALLI, Kiciosan da Silva Bernardi ²

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Docente do curso de Enfermagem, doutora, da
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: joseanesimon@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração entre o ser humano, meio ambiente e a sociedade¹. O Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio, desde 2011, vem atuando com as PICs, onde no decorrer dos anos apresentou evolução positiva, atingindo

o reconhecimento e abrangência a nível estadual, garantiu-lhe o firmamento de parcerias com entidades de atuação e reconhecimento comunitário para o desenvolvimento das atividades. Possui seis ações com objetivos e metodologias específicas, que são: 01. Resgatar o saber popular sobre plantas medicinais; 02. Instituir a Rota Turística de Plantas Medicinais e Aromáticas no Oeste Catarinense; 03. Promover atividades com dança circular sagrada; 04. Promover capacitação em Terapia Floral; 05. Divulgar as PICs através de palestras em todo o estado catarinense; e 06. Implantar o observatório de PICs em Santa Catarina. O objetivo geral do programa é promover ações envolvendo as Práticas Integrativas e Complementares na região Oeste Catarinense. **Objetivo:** descrever as capacitações fornecidas pelo Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio, aos integrantes desse programa, de forma online, no ano de 2020, como maneira inovadora de fortalecer a educação em enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e das PICs. **Método:** refere-se a um estudo descritivo e qualitativo, tipo relato de experiência, sobre as contribuições das atividades formativas sobre PICs, na modalidade online, aos integrantes do Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio, no período de outubro a dezembro de 2020, correlacionando com as discussões da literatura científica disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre a temática, em busca breve, sem rigor metodológico, realizada em abril de 2021. **Resultados e Discussão:** No ano 2020, tendo em vista os tempos de pandemia, a equipe do Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio se deparou com o desafio de continuar promovendo e intensificar a formação de qualidade aos seus integrantes da equipe de trabalho. Mediante isso, a coordenadora e demais professora participante do Programa de Extensão, elaboraram e

executaram uma série de capacitações na modalidade remota, direcionada aos acadêmicos participantes do Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio com o intuito de fortalecer o conhecimento de toda a equipe, a respeito das PICs. As capacitações foram desenvolvidas em parceria com os profissionais membros envolvidos no Observatório Catarinense de Práticas Integrativas e Complementares (OC-PICS), abordando sobre as temáticas de: Gestão das PICs nos municípios catarinenses, Constelação Familiar Sistêmica, Medicina Tradicional Chinesa, Ozonioterapia, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Ayurveda e Reiki. O referido Programa, no ano de 2020, possuía a sua equipe composta por duas docentes, três alunas bolsistas, vinte e um alunos voluntários e uma enfermeira colaboradora, dos quais destes 21 membros participaram dessa oportunidade de se capacitarem e reciclarem. Essa ação capacitadora foi direcionada a sensibilização sobre o referido tema e a potencializar o acadêmico para abordar e explanar sobre aspectos básicos das PICs em atividades promovidas ou vinculadas ao Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio. Durante a formação acadêmica é necessário a ampliação do diálogo sobre as PICs, pois estas contribuem para formação de profissionais qualificados nos serviços de saúde e promovem o fortalecimento do SUS². Além do mais, as capacitações em PICs cooperam para uma conduta integral dos cuidados de enfermagem², utilizando uma abordagem holística e natural da saúde, as quais podem ser historiadas como práticas que pertencem tanto ao patrimônio cultural, quanto ao inconsciente coletivo da humanidade. Essas práticas não convencionais em saúde, onde se empregam recursos terapêuticos com eficácia comprovada, são um complemento às terapias convencionais, levando sempre em conta a individualidade

de cada pessoa, utilizando técnicas seguras, e com muita responsabilidade profissional. Atualmente, observamos que ainda são minoria os profissionais de saúde inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS) que possuem conhecimento sobre as PICs e que têm fragilidades no processo de oferta deste serviço à comunidade. Também se percebe que existe pouco conhecimento de como realizar a gestão de recursos financeiros, humanos, materiais e administrativos, e em se ter um espaço adequado para implementar as PICs nos serviços de saúde³. Isso reforça a necessidade de realização da educação permanente dentro dos serviços de saúde sobre a temática, com aproximação das suas demandas e particularidades locais. Assim como, ampliação do estudo e a abordagem das PICs nos cursos de graduação em enfermagem. Reitera-se que essas práticas podem ser inseridas aos demais serviços integrantes da rede de atenção à saúde. **Conclusão:** diante do exposto, observa-se que a abordagem das PICs desde o início da graduação em enfermagem contribui para a formação de profissionais mais qualificados para atender o paciente e cuidá-lo em todos seus aspectos, tendo a escuta qualificada e atenção às questões emocionais, espirituais, sociais e comportamentais que interferem nos processos de saúde e doença. Evidenciando-se a importância das capacitações promovidas no ano de 2020, onde vários pontos positivos foram identificados no que tange o conhecimento sobre as diversas PICs e os assuntos relacionados à gestão e gerência tão importante para a formação dos enfermeiros. Além de promover mais segurança aos acadêmicos nas discussões a respeito do assunto. No contexto da pandemia, a busca por conhecimento e aprofundamento sobre as PICs não puderam parar e por meio de ações realizadas pelo Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio foi possível

continuar a sensibilização sobre a temática através das capacitações. Este momento riquíssimo de aprimoramento do conhecimento relacionado tanto a visão holística quanto a científica permite ser um diferencial na educação em PICs aos acadêmicos. Ademais, reforça que no mundo em que vivemos, o consumo de medicamentos tem grande procura, sendo necessários profissionais de enfermagem capacitados em promover o cuidado especializado e através das PIC's demonstrar sua eficácia contribuindo na minimização do consumo destes medicamentos. A equipe do Programa de Extensão Saúde e Equilíbrio segue em prol das ações, sensibilizações e capacitações em PICs, indo ao encontro das necessidades de conhecimento das PICs apresentadas pela literatura científica e contribuindo na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares; Cuidados de Enfermagem; Capacitação de Equipe; Educação em Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento: Edital PAEx PROCEU 01/2019 - UDESC.

REFERÊNCIAS

- 1- Sampaio LFR, Brazil, organizadores. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 1a. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006. 91 p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 20 abril 2021.
- 2- Lopes ACP, Ceolin T, Ceolin S, Lopes CV. As Contribuições da Disciplina “Terapias Complementares Com Ênfase em Plantas Medicinais” na Prática Profissional dos Enfermeiros. Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental online. Rio de Janeiro, 2018;10(3):619-625. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6127/pdf_1. Acesso em: 20 abril 2021.
- 3- Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM, Oliveira NF, Pilger C, et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde. Cogitare Enfermagem online. 2018;23(2). Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-85362018000200321&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 abril 2021.

CONVERSUS: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO E DIÁLOGO SOBRE QUESTÕES DE SAÚDE EM TEMPOS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Franklin de Almeida Cipolato¹

Emanoeli Rostirola Borin²

Sarah Dany Zeidan Yassine³

Graciela Soares Fonseca⁴

¹ Graduando em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Graduando em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Graduando em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

E-mail: franklincipolato1999@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: desde 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), criado pelo Ministério da Saúde, apresenta-se como um importante instrumento de qualificação profissional e de articulação entre ensino-serviço-comunidade na área da saúde. Em 2018, foi lançado

um novo Edital do PET-Saúde no qual, docentes de cursos de saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) uniram-se à Secretaria de Saúde (SESAU) do Município de Chapecó e elaboraram e aprovaram uma proposta de atuação interinstitucional, o projeto 140, na qual os participantes foram divididos em grupos compostos por acadêmicos dos cursos de graduação, preceptores, um professor tutor e um docente coordenador, para atuar em Centros de Saúde da Família (CSF) do município.¹ Entretanto, em 2020, esse projeto também sofreu as consequências do isolamento social e precisou repensar suas atividades com alternativas remotas de promover espaços de aprendizado e comunicação, assim o grupo 03 atuante no CSF Jardim América, organizou o ciclo de webnários o ConVerSUS - Diálogos com o PET Saúde.

Objetivo: relatar a experiência de desenvolvimento do converSUS. **Método:** trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento do ConVerSUS - Diálogos com o PET Saúde, projeto desenvolvido entre os meses de setembro e novembro de 2020. **Resultados e Discussão:** a pandemia do novo coronavírus SARS-COV-2 tem obrigado as Instituições de Ensino Superior (IES), os docentes e os próprios discentes a adotarem novas formas de atualização das práticas educativas para o processo de ensino e aprendizagem. As questões pessoais e do coletivo têm sido uma provocação para a educação, que busca por práticas científicas inerentes ao cotidiano e em sua maioria, tecnológicas, já que as necessárias medidas de prevenção da COVID-19 incluem o distanciamento social e dessa forma, impossibilita a maioria das atividades de ensino presenciais. Na integração do conhecimento científico e a

universidade, é importante transformar o conhecimento em algo não necessariamente reprodutivo, mas criativo, que esteja diretamente relacionado às práticas inovadoras e que garanta melhoria das condições permanentes de aprendizagem, na estimulação e aplicação prática de reflexões teóricas e intervenções efetivas a todos os envolvidos.² Nesse contexto, nasce o ConverSUS - Diálogos com o PET Saúde: como uma estratégia que tem como principal objetivo promover um espaço de diálogo virtual sobre a temática Saúde. Os encontros quinzenais foram iniciados no mês de setembro de 2020, sendo organizados por estudantes, profissionais e professores que compõem o grupo⁰³do projeto¹⁴⁰do PET-Saúde Interprofissionalidade, conduzidos por pessoas de referência nas temáticas abordadas através da Plataforma Google Meet, abertos a todos os profissionais de saúde da cidade e estudantes das Instituições de Ensino Superior (IES) parceiras do PET. Os assuntos trabalhados foram: “A Comunicação Libertadora e as Relações em Saúde”; “Educação em Saúde: a importância do trabalho interprofissional a partir de experiências”; “Formação Interprofissional: compartilhando experiências do Eixo Trabalho em Saúde da UNIFESP”; “O trabalho em equipe e a interprofissionalidade”; “Produção do cuidado em saúde” e “Importância do controle social no fortalecimento do SUS”. A maioria dos encontros tiveram duração máxima de 1 (uma) hora para evitar distrações e desgaste mental dos envolvidos, exceto pelo primeiro diálogo, que durou 1 (uma) hora e meia por conta de uma grande participação do público relatando suas experiências pessoais e profissionais. Ao final de cada encontro, a comissão organizadora lançava um formulário para que os participantes pudessem registrar sua presença e avaliar a atividade, utilizando uma escala de 1-5, sendo 1 para muito ruim e 5 para excelente

nos seguintes aspectos: organização do evento, divulgação do evento, tema do evento e tempo de evento. Ao final de todos os encontros, o formulário contava com 325 respostas que equivale a 100%, sendo 2 a nota mais baixa, aparecendo em 0,9% das respostas no mesmo quesito: divulgação do evento e 5 a nota mais alta aparecendo em todos os quesitos com porcentagem superior a 75. Importante ressaltar que os quesitos: organização e tema do evento tiveram nota máxima em mais de 90% das respostas. **Conclusão:** os diálogos virtuais promovidos pelo ConverSUS demonstraram ser uma potente ferramenta para promover formação e educação permanente, visto que todas as avaliações dos encontros foram positivas e incentivadoras à continuidade do projeto. Os diálogos permitiram não apenas confirmar o pressuposto de que ações educativas mediadas pela internet colaboram para a disseminação de informações confiáveis e formação em saúde, mas também revelaram a possibilidade de articular diversos profissionais para atuarem coletivamente como protagonistas e aprendizes, no fomento ao aprimoramento das questões de saúde dentro dos seus respectivos serviços. É evidente que as transmissões on-line dos temas educativos se apresentaram com possibilidades promissoras para a continuidade do fluxo de capacitação em saúde, sem perder de vista os pilares estruturantes das políticas públicas vigentes no SUS. Sendo assim, pretende-se dar continuidade às atividades ofertadas pelo ConverSUS mesmo após esse atual cenário pandêmico, visando melhorar as práticas de assistência prestada à comunidade e ampliar os conhecimentos e habilidades dentro da própria formação acadêmica, como a liderança, o planejamento, a organização de eventos e a própria gestão de equipe e oratória.

Descritores: PET-Saúde; Formação acadêmica; COVID-19; Interprofissionalidade.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Vendruscolo C; et al. “PETSaúde” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. Rev. Saúde em Redes. 2020; 6(2):275-287.
- 2- Andrade MS, Melo LPG, Sadoyama ASP, Sadoyama G, Tomás PH, Costa VG, et al. Construção e adaptação do projeto Apolobvm: Relato de experiência de criação de metodologia de ensino através de ferramentas tecnológicas e inovadoras em tempos de pandemia de COVID-19. Rev. Humanidades & Tecnologias FINOM on line. 2020; 25(1):219-38.

COVID-19 E BIOSSEGURANÇA PARA RETORNO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM AO CAMPO PRÁTICO: VÍDEO INSTRUTIVO

DALLA CORT, Fernanda Norbak¹

ZANATTA, Leila²

FERRAZ, Lucimare³

KORB, Arnildo⁴

FEITOSA, Samuel da Silva⁵

¹ Enfermeira, Mestranda, bolsista FAPESC,
Universidade do Estado de Santa Catarina

² Farmacêutica, Professora Doutora da
Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, Professora Doutora da Universidade
do Estado de Santa Catarina

⁴ Biólogo, Professor Doutor da Universidade do
Estado de Santa Catarina

⁵ Ciências da Comunicação, Professor Doutor do
Instituto Federal de Santa Catarina

E-mail: fernandanorbak@outlook.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A pandemia da infecção do novo coronavírus exigiu adequações em diversas esferas da sociedade, e sobretudo, em relação aos atendimentos de saúde¹.

No contexto de atuação da enfermagem, foi preciso a reestruturação de procedimentos técnicos, de recursos humanos, de insumos, estruturais e de capacitações para os profissionais¹. Diante da exposição e do risco que a classe está submetida, reforços de equipamentos e treinamentos foram e são necessários para acompanhar as atualizações frequentes e de revisões, dentro do cenário da pandemia. Os riscos ocupacionais relacionados ao campo de atuação da prestação de cuidado de enfermagem, incluem: riscos físicos, químicos, biológicos, econômicos e de acidente. Para tanto, a biossegurança se configura como o termo utilizado para se referir a um conjunto de medidas que pretende prevenir, controlar, minimizar e até eliminar riscos da atividade que possam comprometer o prestador do cuidado e o paciente². Diante das medidas preventivas recomendadas para diminuição do risco de contaminação, pontuam sobre os cuidados de higiene, a utilização de máscara e distanciamento social. Ou seja, diversas atividades foram suspensas no primeiro ano de pandemia, como por exemplo as aulas presenciais, reuniões, palestras, treinamentos e todas as outras atividades que oferecessem condição de possível aglomeração³. Deste modo, novas metodologias de ensino precisaram ser adotadas para que fosse possível manter o direcionamento das aulas e das capacitações para os profissionais. Assim sendo, a ferramenta de vídeo pode ser utilizada como recurso didático e tecnológico para compartilhar os saberes, orientar, expor, promover educação permanente e educação continuada¹. Além disso, a temática vem ao encontro da Política Nacional de Promoção da Saúde, relacionada aos itens de “promoção de ambientes seguros e saudáveis”, com ênfase no trabalho com escolas e comunidades e “reorientação do cuidado” na perspectiva do respeito a autonomia, a cultura,

numa interação do cuidar/ser cuidado, ensinar/aprender, aberto a incorporação de outras práticas e racionalidades.⁴.

Objetivo: Relatar a experiência de desenvolvimento de um vídeo educativo com intuito de orientar e reforçar medidas protetivas individuais para os estudantes de enfermagem, no retorno das atividades no campo prático. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, vinculado a construção de um vídeo para contribuir com questões de paramentação e desparamentação para o retorno às atividades de campo prático direcionada para os estudantes de enfermagem. A proposta surgiu a partir da disciplina de Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividades do Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E, convergiu com a demanda sugerida pela coordenação do curso técnico de enfermagem do município de Chapecó, para elaborar estratégias de instruções para o oportuno momento. A construção do vídeo ocorreu em duas etapas: 1ª) roteiro e estruturação teórica e 2ª) utilização de técnicas de edição de vídeo. Para a primeira etapa, foram consultados materiais oficiais como o Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino, de julho de 2020, o Manual de Instruções de controle e prevenção da COVID-19 na UDESC e a Nota Técnica da Anvisa sobre Orientações dos Serviços de Saúde. Na segunda etapa, utilizou-se o aplicativo *YouCut*, utilizado em dispositivo móvel, fazendo uso de técnicas de inclusão dos vídeos anteriormente gravados, compondo com efeitos e textos no vídeo. O período de construção foi no mês de abril de 2021 e a divulgação do vídeo permeia por prazo indeterminado. O material construído será postado no canal do *youtube* UDESC OESTE e a divulgação se dará através também, de redes sociais como *Whatsapp*, *Instagram* e *Facebook*. Para a avaliação dos resultados alcançados

pelo vídeo, serão utilizados critérios através do número de visualizações e curtidas e pelo feedback dos professores dos campos das atividades. **Resultados e Discussão:** a tecnologia educativa elaborada visa atender os impasses que a pandemia do novo coronavírus trouxe a rotina mundial, e nas instituições de ensino não foi diferente². No dia 17 de março de 2020, a Portaria de nº 343, informa a substituição do ensino presencial pelo ensino remoto tratando-se de uma medida emergencial de combate a pandemia⁵. Como alternativa, movimentos de uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) foram incorporados para minimizar prejuízos aos estudantes como alternativa de manejo¹. Após breve desaceleração da doença, e pressionado pela demanda de atividades práticas dos profissionais da saúde, inicia-se o processo de retorno das práticas em campo. Para tanto, a utilização das redes sociais como ferramentas educacionais, mudança nos métodos de capacitação dos profissionais, formas de metodologias ativas, uso de aplicativos não só contribuíram no período remoto, mas conquistaram espaço que certamente perdurarão². Outrossim, o vídeo educativo tem o intuito de auxiliar a comunidade educacional e para tanto, a construção do vídeo foi composta de um sequencial de técnica de paramentação e desparamentação, incluindo a higienização das mãos entre as etapas, demonstrados pela mestrandia de forma prática. Iniciando o vídeo, é apresentado a higienização das mãos com a utilização de álcool 70% e na lavagem das mãos. Seguindo para a etapa de paramentação, primeiramente, realizado a vestimenta do avental, colocação da máscara PFF2 ou equivalente, gorro, protetor facial e luvas de procedimento. É destacado também, sobre a opção de escolha entre o protetor facial ou de óculos de proteção. Para a desparamentação, retirar a

luva, o avental pela parte interna, o protetor facial, o gorro e a máscara, realizando a higiene das mãos entre as etapas. O único equipamento que não será descartado, será a máscara que pode ser reutilizada³. A disposição dos equipamentos de proteção pontuados, contemplam a proteção contra gotículas e aerossóis, utilizados para suspeitos e/ou confirmados de COVID 19. Para a construção de um vídeo é necessário conhecer o público-alvo. Portanto, o tempo total do vídeo é de 2 minutos e 26 segundos, de forma que se preocupou com a questão tempo, principalmente pelas características de imediatismo imposta pelos estudantes, objetivando-se que o material fosse prático. A linguagem utilizada no vídeo foi em forma de texto com itens numerados na sequência da colocação e retirada dos equipamentos, metodologia pensada também nessas circunstâncias. Assim, espera-se que o vídeo seja capaz de auxiliar e contribuir para a aplicação técnica. **Conclusão:** É evidente que as condições de ensino, diante do novo cenário, obrigaram-se de forma emergencial, a expandir em inovação educativa para atender as novas demandas do ensino em saúde. Assim, entendeu-se a necessidade de promover e estimular ações individuais de proteção, como alicerce primordial de biossegurança relatados aqui, em formato de vídeo educativo. A proposta estimula uma maior produção de material instrutivo de diversos formatos para contribuição na educação dos estudantes de enfermagem.

Descritores: Promoção da saúde; Alunos de enfermagem; Filmes e vídeos educativos; Biossegurança

Eixo temático: EIXO 01 – Em defesa do trabalho e da educação em enfermagem: saúde, dignidade e valor

Financiamento (se houver): FAPESC Chamada Pública N° 005/2020. MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020.

REFERÊNCIAS

- 1- Boas CBV, Santos VS, Lorena LT, Engel RH, Manzan LF, Stacciarini TSG. Implementação de protocolo em pandemia da covid-19: o uso de vídeo educativo para aprimorar conhecimentos. Anais do CIET:EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância), São Carlos, ago. 2020. ISSN 2316-8722. Disponível em: <<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1489>>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- 2- Silva ESP, Prado RFS, Borrajo APBC, Façanha ST, Martins WA. Biossegurança frente a saúde e aos riscos ocupacionais para equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente com covid-19. Braz. J. of Develop., Curitiba, 2020 jul; 6, (7): 42060-52068.
- 3- Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/202. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014
- 5- Ministério da educação (Brasil). Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário oficial da União. 18 mar 2020; Seção 1.

COVID-19 EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

CARVALHO, Sabrina de ¹

ZANOVELO, Daniela Cristina ²

SILVA, Clarissa Bohrer ³

¹ Discente do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.

² Discente do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, campus Chapecó. Santa Catarina. Brasil

E-mail: sabrinaaadecarvalho@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos. Os sinais e sintomas mais comuns são:

febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. A transmissão do vírus ocorre através do contato direto com gotículas de saliva produzidas através da fala, tosse e espirros de um indivíduo contaminado. Além disso, pode-se contrair o vírus ao tocar o rosto (olhos, nariz e boca) após o contato com superfícies e objetos contaminados. Essa fácil transmissibilidade do vírus de pessoa-pessoa tem tido como consequência a superlotação do sistema público e privado de saúde.¹ A UPA é o principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, caracterizada como uma unidade de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, compondo uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).² **Objetivo:** descrever as contribuições na formação acadêmica diante ao atendimento de casos de COVID-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, oriundo de vivências adquiridas durante as atividades da disciplina Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II) da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) na Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) localizada no município de Chapecó, Santa Catarina. As atividades ocorreram no período vespertino e compreendem os meses de fevereiro a março de 2021. **Resultados e Discussão:** No município de Chapecó, entre os meses de fevereiro e março de 2021, houve um aumento significativo no número de casos confirmados no município, acarretando na superlotação dos serviços de

saúde.³ A rede hospitalar do município não possuía leitos suficientes de enfermaria e de unidade de terapia intensiva (UTI) para comportar os pacientes que necessitavam dessa demanda, por isso a UPA 24h tornou-se uma das unidades de referência para o atendimento de casos leves e graves da COVID-19. Dessa forma, o serviço organizou seu fluxo de atendimento somente para pacientes suspeitos e/ou confirmados passando a mantê-los internados, até que fosse possível realizar a alta ou seu encaminhamento para a alta complexidade. Logo quando as acadêmicas adentraram ao campo de estágio, era visível o caos e o colapso que o serviço enfrentava. Deparam-se com uma superlotação dos leitos no serviço, sendo que a quantidade de profissionais, tanto da parte médica, quanto da equipe de enfermagem, como também de equipamentos era menor do que a demanda necessária nesse período. Essa experiência contribuiu para a formação acadêmica nas dimensões do processo de trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde (gerencial, assistencial, educativa e investigativa). Na dimensão gerencial, observou-se a organização e estruturação a partir de recursos municipais, estaduais e federais, tanto de equipamentos e insumos (como ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, bombas de infusão, entre outros) quanto de mão de obra, que contribuíram de forma significativa para a melhoria do atendimento. Além de contar com o serviço de psicologia e assistência social, a UPA passou a integrar os serviços de nutrição e fisioterapia, para dar suporte às demandas dos pacientes e familiares. Esses profissionais foram contratados pelo município, enviados pelo Ministério da Saúde ou realocados de outros serviços. No que se refere à dimensão assistencial, os pacientes com a COVID-19, principalmente os que se encontravam em ventilação mecânica, demandam

intensos cuidados, por isso a necessidade de contar com uma equipe que oferecesse o suporte necessário para sua recuperação. Apesar de não ser um serviço que atendesse esse tipo de paciente, passou a exigir dos profissionais adaptações para o cuidado intensivo. Dessa forma, as acadêmicas desenvolveram ações privativas do enfermeiro, como sondagem vesical de demora, sondagem nasogástrica, curativo de cateter venoso central, coleta de gasometria, realização de Eletrocardiograma, além de auxiliar nos diversos procedimentos de emergência e preparação para intubação, organização e conferência da sala de emergência, admissão e transferência de pacientes para atenção terciária, cuidados com o corpo após o óbito. Na dimensão investigativa, foram revisados procedimentos e cuidados pautados em evidências científicas sobre a COVID-19, assim foram elaborados também os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que contribuíram para organização e qualificação da atenção no serviço. Na dimensão educativa, foram realizadas orientações aos pacientes e familiares sobre a doença e seus cuidados, auxiliando também profissionais novos que adentravam ao serviço devido à rotatividade. Outros aprendizados foram oriundos das diversas situações, muitas delas em que, infelizmente, o paciente não conseguiu resistir à gravidade da doença e evoluiu a óbito. Muitos destes eram jovens, deixando seus amigos e familiares desolados. Além de presenciar a comoção dos pacientes e familiares, as acadêmicas experienciaram a realidade dos profissionais de saúde neste serviço, em que o aumento da carga de trabalho e dos cuidados de prevenção, acentuaram a exaustão física e emocional desses. Soma-se a isso os desafios enfrentados como distanciamento social e de seus próprios familiares, medo, cansaço, angústia, e a

morte que se tornou parte da rotina diária em meio ao caos. Dessa forma, os cuidados com a saúde mental ganham espaço⁴, e, na realidade vivenciada, o carinho e apoio da comunidade com mensagens, compreensão e doações colaboraram, propiciando acalento a esses profissionais. Assumir o protagonismo na linha de frente do cuidado ao paciente com COVID-19 também gerou incertezas, medos, angústias e inseguranças pelas acadêmicas, sobretudo em contrair o vírus e de transmitir para os seus familiares. Mas foram superadas ao longo dos dias com as experiências diante das novas competências e aprendizados nas dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.

Conclusão: Apesar da situação de caos e colapso que o serviço enfrentava, as acadêmicas vivenciaram o período de estágio intensamente, sendo uma das experiências mais valiosas que a universidade proporcionou. Poder participar e contribuir com a equipe de saúde na linha de frente aos cuidados de saúde diante de calamidades, aprimorar e adquirir novas habilidades e aprendizados foi enriquecedor. Além disso, essa experiência agregou na formação profissional para atuação assistencial, gerencial, educativa e investigativa como futuras enfermeiras.

Descritores: Enfermagem; Estágio; Ensino Superior; Coronavírus.

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília - DF. Abril de 2020. Acesso em: 09 abr. 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergência no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF. 2013. Acesso em: 09 abr. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
- 3- Prefeitura de Chapecó. Boletim Epidemiológico 2021. Acesso em: 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/documentos/54/documentoCategoria>
- 4- Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. health. 2020.

CRIAÇÃO E USO DE REDE SOCIAL PARA A ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE GESTANTES E PUÉRPERAS

FAITA, Diora Gabriela¹

PEDROSO, Amanda Stoltz ²

BARTNISKI, Karieli Fernanda ³

AROSI, Eduarda Vanessa ⁴

GASPARIN, Vanessa Aparecida ⁵

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁶

¹ Acadêmica de enfermagem, UDESC.

² Acadêmica de enfermagem, UDESC.

³ Acadêmica de enfermagem, UDESC.

⁴ Acadêmica de enfermagem, UDESC.

⁵ Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

E-mail: diora_gabriela@yahoo.com.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A educação pode ser considerada uma técnica transformadora onde os sujeitos envolvidos vivenciam relações de troca, nesse contexto, diversas plataformas têm sido utilizadas como meio para expansão do conhecimento

¹. As plataformas digitais presentes na internet têm sido vistas como desafios para o desenvolvimento de novos métodos de pesquisa e criação de conteúdo ². Ao mesmo tempo que a internet tem demonstrado desafios, também se torna uma grande ferramenta, aliada a comunicação e educação, sendo fonte de troca de ideias e disseminação de informações com grande alcance do público, ao qual os conteúdos criados são destinados. O contexto não é diferente quando se trata da área da saúde, uma vez que os profissionais desta área têm desfrutado do espaço digital com um importante meio para chegar até os indivíduos, com informações principalmente de cunho preventivo ¹. Os consumidores desse tipo de estratégia são, na maioria, estudantes e pessoas leigas no âmbito do saber científico, contudo fazem parte do público a quem os assuntos são direcionados. O Instagram® é um aplicativo online no formato rede social, que permite o compartilhamento de vídeos e fotos, e tem sido utilizado em abundância como instrumento para a educação em saúde, tendo em vista a facilidade para o seu acesso de maneira remota em qualquer parte do mundo. Segundo o estudo de Soares e colaboradores (2019) ³, o aplicativo teve um grande crescimento e se demonstrou como a segunda mídia social mais utilizada no Brasil, de tal forma que usar o aplicativo para difundir informações para a educação permanente em saúde se faz de grande importância e contribuição para a sociedade como um todo. O programa de extensão universitária da Universidade do Estado de Santa Catarina intitulado “Atenção materno-infantil de populações imigrantes” vinculado ao Departamento de Enfermagem da instituição criou um perfil na rede social Instagram®, adaptando suas ações de educação e promoção da saúde frente à pandemia da COVID-19 como

forma de difundir informações pertinentes a comunidade sobre a assistência em saúde prestada à população alvo do programa. **Objetivo:** Relatar a experiência da criação de uma conta na rede social para disseminação de material educativo instrucional relacionado à saúde materno-infantil de populações imigrantes. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da criação e alimentação de uma conta na rede social Instagram®. A iniciativa surgiu a partir do estabelecimento de gestantes e puérperas como grupos de risco para a infecção COVID-19. Considerando as recomendações de isolamento social, associado ao fato de as recomendações a nível nacional serem disponibilizadas no idioma português, emergiu a necessidade de divulgação de informações em relação aos cuidados a esse público, visto que mulheres imigrantes que são o público-alvo do programa de extensão. Os conteúdos disponibilizados na rede social são confeccionados por acadêmicas de enfermagem, baseado nas recomendações vigentes dos órgãos de saúde, e antes de serem publicados são revisados pela professora proponente do programa, bem como as demais docentes vinculadas ao componente de Enfermagem no cuidado à mulher e ao recém-nascido. Escolheu-se esta ferramenta por conta da facilidade do acesso e pelo alcance da rede social. **Resultados e Discussão:** Essa ferramenta tem disseminado muitas informações e promovido interações com o público, tendo em média nos últimos 30 dias um alcance de 62 contas, e desde as primeiras publicações, em novembro de 2020 houve, em média, 22,33 compartilhamentos por publicação, e, visto que cada pessoa que compartilha está também disseminando em seu perfil as informações para outras pessoas, esta ação aumenta cada vez mais a visibilidade das informações pelas diversas populações. Tendo em vista

que a criação da conta no Instagram® tem apenas 6 meses e tem um total de 98 seguidores, obtendo uma média de 16,33 seguidores recebidos por mês, apresenta uma média considerável para uma conta educacional. Assim, foi desenvolvido um cronograma de publicações que serão realizadas mensalmente e em datas específicas, tanto no *feed* como nos *stories* de forma criativa, lúdica e de interação com o público, com o intuito de abranger mais pessoas, disseminar informações e obter mais seguidores, para que assim este meio de disseminação de material educativo seja útil para o compartilhamento de informações em saúde, sendo elas, em âmbito de prevenção e promoção da saúde, além de, ser instrumento para identificação de dúvidas da população, e até mesmo, sendo utilizado como objeto para estudo, logo que essa rede social permite o contato com indivíduos de inúmeras localidades, diferentes culturas, níveis de conhecimento e condições socioeconômicas. As publicações estão sendo postadas também nos idiomas espanhol e crioulo haitiano, a fim de facilitar a compreensão pela população alvo da ação, já que esta é uma população presente e emergente na região. Enquanto na assistência presencial a este público ocorre muitas vezes uma barreira de linguagem entre profissional e paciente, na versão online temos ferramentas que nos auxiliam e facilitam a compreensão destes idiomas. As barreiras de comunicação trazem prejuízo na assistência à saúde destes pacientes, por isso há uma necessidade urgente de que ocorra o fim destas barreiras de comunicação em saúde fazendo com que haja comunicação e interação de qualidade com pacientes de outras nacionalidades e as mídias sociais, em especial o Instagram® se torna um meio atual de diminuir essa limitação e melhorar a assistência em saúde para este público.⁴ **Conclusão:** Como ferramenta na entrega de

informações, as redes sociais estão presentes na vida de grande parcela da população atual, dessa forma, utiliza-se desta, para a disseminação de informações em saúde. Através do Instagram®, o programa de extensão “Atenção à saúde materno-infantil de populações imigrantes”, busca por meio de postagens, levar ao público-alvo, informações sobre assuntos pertinentes ao tema do projeto, assim proporcionando informação, esclarecendo dúvidas e questionamentos, e trazendo discussões sobre temas importantes para a saúde materno-infantil de populações imigrantes.

Descritores: Mídias sociais; Educação em Saúde; Emigrantes e imigrantes; Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1. Cruz DI, Paulo RRD, Dias WS, Martins VF, Gandolfi PE. O uso das mídias digitais na educação em saúde. Cadernos da FUCAMP. 2011;10(13):130-142.
2. França T, Rabello ET, Magnago C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. Saúde debate. 2019. v. 43; 106-115.
3. Soares LCC, Melo ASL, Santos AA, Braga AGS, Silva CP. Utilização das mídias sociais para educação em saúde pela LAPFITO: do instagram a oficinas de saúde e a interação entre academia e comunidade. Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde. Departamento de Ciências da vida- UNEB. Bahia. 2019. 207-214.
4. Oliveira ALR, Mendonça SMH, Mendonça RMH. A língua estrangeira como barreira para o cuidado em saúde. Revista Científica de Enfermagem. São Paulo. 2011.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19: A POSIÇÃO PRONA COMO MÉTODO TERAPÊUTICO

BOENO, Mateus Guilherme ¹

MAESTRI, Eleine ²

¹ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta, UFFS.

E-mail: mateusguilhermeb@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Partindo do pressuposto que a enfermagem é vista como a ciência do cuidado, e, levando em consideração a crise de saúde pública ocasionada pela pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2), os estudos de métodos terapêuticos efetivos neste processo, são fundamentais para embasar o conhecimento do enfermeiro¹. Frente aos danos causados pela Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), ao ser humano, sendo a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) a manifestação da forma grave da doença, a posição prona, vem sendo amplamente utilizada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), como método eficaz para favorecer os processos ventilatórios intrapulmonares.

Desta forma, tenta-se ampliar as áreas pulmonares recrutadas, com o intuito de manter e/ou reestabelecer a complacência pulmonar, vital e necessária, para reestruturar as funções respiratórias^(1,2). A posição prona, consiste em posicionar o paciente com o dorso de seu corpo voltado para cima (decúbito ventral), o que por vezes, limita o manejo dos cuidados de enfermagem, restringe determinadas ações e dificulta outras. O procedimento de “pronar”, requer amplo preparo da equipe que realizará tal atividade, pois, demanda de habilidades manuais, força e técnica. Este procedimento, deve ser indicado por um profissional médico, e deve ser acompanhado por profissionais da enfermagem (enfermeiro e técnico em enfermagem) e fisioterapeuta. Tendo em vista, as diversas atuações e responsabilidades do enfermeiro no que tange gerenciamento do cuidado com embasamento teórico e científico, a participação no processo terapêutico de pacientes, torna efetiva a assistência e possibilita a manutenção da integralidade do cuidado^(1,2). A partir disso, os manejos terapêuticos que competem ao enfermeiro, vão para além de manter o conforto, e passam a ser métodos de recuperação e reabilitação da saúde, com o propósito de promover a independência e autonomia do paciente. A taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), é dita como ferramenta de instrumentalização deste cuidado supracitado, onde o Processo de Enfermagem, sistematiza a assistência e embasa cientificamente a tomada de decisão do profissional enfermeiro³. Considerando o respaldo legal do enfermeiro instituído através de seu código de ética⁴ n° 564/2017, a questão que norteia o presente estudo é: quais os cuidados presentes na taxonomia NANDA e demais literaturas, que embasam o cuidado na posição prona para com o paciente que desenvolveu a Síndrome Respiratória

Aguda Grave decorrente da COVID-19? **Objetivo:** Identificar na literatura os cuidados de enfermagem relacionados à posição prona do paciente acometido pela forma grave da COVID-19 e correlacioná-los com as evidências científicas que embasam a prática assistencial. **Método:** Trata-se de uma revisão não sistemática da literatura. Foram utilizados os descritores: “enfermagem”; AND “posição prona”; AND “coronavírus”, para a pesquisa nas bases de dados: Scielo; Pub Med e Scopus. Foram selecionados artigos publicados a partir dos anos 2000, em idioma português e inglês. Da pesquisa inicial emergiram 120 artigos e destes 5 foram selecionados para fundamentar e embasar o presente estudo. **Resultados e Discussão:** Os resultados foram divididos em duas modalidades. A primeira, diz respeito às prescrições de enfermagem presentes na taxonomia NANDA³; e a segunda modalidade, é constituído pelos cuidados de enfermagem que justifiquem os respectivos diagnósticos e que embasem os cuidados, bem como a discussão da real necessidade de prescrever a posição prona, para o paciente que desenvolveu a forma grave da COVID-19 (SDRA). Na primeira modalidade, relacionado prescrições de enfermagem presentes na taxonomia NANDA³, foram identificados dois diagnósticos de enfermagem, que possuem relação direta com a condição clínica do paciente acometido pela SDRA. O primeiro diagnóstico é: mobilidade no leito prejudicada, tendo como característica definidora a limitação de movimentos independente de uma posição para outra no leito, caracterizado pela capacidade prejudicada de mover-se entre a posição prona e supina, relacionado a agentes farmacêuticos e prejuízo neuromuscular³. O segundo diagnóstico é: troca de gases prejudicada definido por excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana

alveolocapilar, caracterizado por gasometria arterial anormal e hipóxia, associada a alteração na membrana alveolocapilar³. Os cuidados foram categorizados de acordo com cada diagnóstico de enfermagem. Os cuidados respectivos ao primeiro diagnóstico, “mobilidade no leito prejudicado” são: elevar grades laterais do leito, realizar mudança de decúbito de acordo com a prescrição médica para a posição prona, sendo esta de a cada 16 ou 20 horas, mover membros inferiores e superiores bem como a cabeça do paciente a cada 2 horas com o intuito de evitar lesão por pressão; instalar coxins em locais de saliências ósseas e demais locais de compressão. (face, joelhos, crista ilíaca), realizar hidratação da pele completa quando realizado o banho no leito e a mudança de decúbito (ventral para dorsal), atentar para posicionamento de Tubo Orotraqueal, atentar para posicionamento de Sonda Nasoenterica ou Sonda Nasogástrica, verificar clamp de Sonda Vesical de Demora ^(3,5). Os cuidados relacionados ao segundo diagnóstico “troca de gases prejudicada” são: monitorar continuamente a saturação de O₂, monitorar sinais vitais que indiquem possível hipóxia (taquicardia, taquipnéia), atentar para possível esforço respiratório com retração intercostal e batimento de asas de nariz, realizar ausculta pulmonar a cada 2 horas, monitorar assiduamente ventilador mecânico bem como seus parâmetros (PEEP, PaO₂, FiO₂ e Volume Corrente)^(3,5). Frente aos diagnósticos e cuidados de enfermagem supracitados, é possível identificar a necessidade e importância do conhecimento do enfermeiro acerca das bases teóricas que justifiquem a sua tomada de decisão. As ações de enfermagem indicadas para os diagnósticos, coincidem com as necessidades biológicas e clínicas do paciente. Portanto, o embasamento, respalda as ações do profissional enfermeiro, e promove

a autonomia na tomada de decisão, cabendo a equipe multiprofissional, entender a enfermagem como parte do processo terapêutico, e detentora de conhecimento científico, que através de suas atribuições, complementa a assistência efetiva ao paciente⁽³⁻⁵⁾. **Conclusão:** A partir das análises e dos resultados apresentados é possível concluir que as ações de enfermagem são efetivas, possuem bases científicas, devem ser instituídas como plano terapêutico, e reconhecidas como tal ⁽³⁻⁵⁾. Ainda, salienta-se que as ações de enfermagem levam em consideração as características clínicas do paciente internado em UTI's, o qual desenvolveu a SDRA.

Descritores: ENFERMAGEM; POSIÇÃO PRONA; CORONAVÍRUS.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1. Tomazini BM, Maia IS, Bueno FR, Silva MVAO, Baldassare FP, Costa ELV, et al. Síndrome do desconforto respiratório agudo associado à COVID-19 tratada com DEXametasona (CoDEX): delineamento e justificativa de um estudo randomizado. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020; 32 (3): 354-362
2. EBSEH. Protocolo Multiprofissional. Pronação em clientes com síndrome do desconforto respiratório agudo. UFTM. 17 jul 2020. (1) p 1-18. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+PRONA+final.pdf/67bd8bdf-d5fc-4dcc-a733-d4551da08ada> [acesso em 20 abr 2021]
3. North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing Diagnoses: definitions and classification: 2001/2002*. Philadelphia: NANDA; 2001.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 233, p. 157, 6 dez 2017 [acesso 5 jun 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/39Tg7r3>
5. Letiane SM, Paula R, Flávia MS. Administração de nutrição enteral em posição prona, volume de resíduo gástrico e outros desfechos clínicos em pacientes críticos: uma revisão sistemática. *Rer. Bras. Ter. Intensiva*. 2020 32(1):133-142 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n1/0103-507X-rbti-32-01-0133.pdf> [acesso em: 20 mar 2021]

DA BUSCA ATIVA À VACINAÇÃO DOMICILIAR DA COVID 19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TOCHETTO, Eduarda Bernadete¹

MATTOZO, Ana Beatriz²

LEMES, Letícia³

PERTILLE, Fabiane⁴

TOMASI, Yaná Tamara⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Docente em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem - UDESC

⁵ Docente em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem - UDESC

E-mail: eduardatochetto37@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O cenário caótico que a pandemia da Covid-19 desencadeou na sociedade, ganha mais uma estratégia promissora de segurança populacional, aliada às práticas de prevenção: a vacinação¹. Até março de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou 182 vacinas para covid-19 em fase pré-clínica e 81 vacinas em fase de pesquisa clínica.

Dessas, 21 entraram para fase III de avaliação de eficácia antes da aprovação dos órgãos governamentais reguladores e posterior imunização populacional². No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o uso emergencial de dois imunizantes, a Coronavac produzida pelo Instituto Butantan, e a Astrazeneca pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ambos possuem eficácia comprovada em um esquema vacinal de 2 doses, sendo para a Coronavac intervalo de até quatro semanas, e Astrazeneca de 12 semanas entre as doses³. Os registros das doses aplicadas estão sendo realizadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização- Campanha COVID-19, (SI-SNI Covid-19) possibilitando assim o acompanhamento e monitoramento dos que já foram vacinados, além de garantir a disseminação segura e transparente dos dados, evitando possíveis erros na aplicação da 2ª dose, duplicação de doses e erro de faixa etária alvo. Em paralelo a isso, o Ministério da Saúde organizou um plano nacional de imunização a ser seguido por estados e municípios, contendo grupos prioritários e etapas de vacinação³. Neste sentido, o município de Chapecó, em consonância com o plano nacional, desenvolveu seu plano municipal de imunização, obedecendo aos grupos prioritários e critérios logísticos de recebimento e distribuição de doses⁴. Para esta organização foram dispostas salas de vacinas distribuídas nos 26 Centros de Saúde da Família do município e a inclusão de outros pontos estratégicos de vacinação, como universidades através de termos de acordo para redes de apoio⁴. Neste cenário, a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), junto ao curso de Graduação em Enfermagem, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e aliado ao protagonismo da enfermagem neste momento, organizou atividades

de monitoramento, busca ativa e vacinação domiciliar como estratégia de auxílio à vacinação contra a COVID-19 no município de Chapecó. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica de monitoramento, busca ativa e vacinação domiciliar da COVID-19 durante atividades da disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária VI no contexto da pandemia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência discente realizado no mês de abril de 2021, através do desenvolvimento do monitoramento via busca ativa de usuários cadastrados no SI-SNI Covid-19, para identificação da situação vacinal e posterior vacinação domiciliar dos pacientes acamados, como forma de atender às atividade teórico prática (ATP) da disciplina de Enfermagem em Saúde comunitária VI da grade curricular do curso de Graduação em Enfermagem da UDESC/CEO. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, foram desenvolvidas a busca ativa dos usuários de faixas etárias prioritárias para vacinação em 1º e 2º dose, além da experiência acadêmica na imunização domiciliar de idosos acamados e/ou domiciliados. Primeiramente, a busca ativa foi realizada através de planilhas do Excel, as quais foram disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica em conjunto com os 26 CSF do município, contendo informações como Cartão de Pessoa Física (CPF) e Cartão Nacional do SUS (CNS) dos usuários cadastrados e já imunizados, ou então, dentro da faixa etária prioritária de vacinação. Por meio destes dados, foram atualizadas novas planilhas contendo agora informações dos usuários como a idade e a situação vacinal (não vacinado, vacinado com 2ª dose em dia, 2ª dose atrasada ou 1ª e 2ª dose realizadas) bem como, idosos acamados, que necessitavam de vacinação domiciliar. Para que essa segunda planilha fosse produzida e atualizada, foi necessário realizar o cruzamento de dados do SI-SNI Covid-19 com

a antiga planilha. A análise do banco de dados referente aos imunizados, somado à estratégia de busca de registros no SI-PNI Covid-19, permitiu o acesso à situação vacinal e atualização dos registros, permitindo a identificação de quais usuários estavam com a vacinação atrasada, sendo de 1º ou até 2º dose, e destes, a identificação dos acamados e portanto a necessidade da vacinação domiciliar. Após a identificação da vacinação de acamados e/ou domiciliados, as acadêmicas, professora e Agente Comunitária de Saúde (ACS) foram até os domicílios para a aplicação da vacina. Durante o período de prática, o grupo vacinou 21 idosos com 1ª ou 2ª dose. **Conclusão:** O monitoramento por meio da busca ativa e a vacinação domiciliar foram experiências ímpares para a formação acadêmica, tendo em vista que essa oportunidade contribuiu de forma efetiva para a futura profissão de Enfermagem, nos aproximando de cenários antes jamais planejados durante a formação. Além disso, foi possível identificar a importância de se realizar esse monitoramento para que a cobertura vacinal seja atingida e por consequência a imunização de toda a população. Outro ponto relevante foi o que a vacinação domiciliar nos proporcionou, nos aproximando das diferentes realidades da sociedade todos os anos, bem como, na disponibilização de forma gratuita dessas vacinas para toda a população, permitindo esse contato íntimo com os pacientes. Destaca-se ainda, a importância do SUS no desenvolvimento de diversas campanhas de vacinação por meio do Plano Nacional de Imunização.

Descritores: Programas de imunização; Cobertura vacinal; Infecções por coronavírus.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Vacinas para COVID-19 - o estado da arte. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2021 Feb 24 [cited 2021 Apr 22]; Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292021000100013&script=sci_arttext&lng=pt
- 2- Organização Mundial da Saúde. Vacinas para o covid-19 [Internet]. [place unknown]; 2021 Mar 19 [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-lima> Eduardo Jorge da Fonseca, Almeida Amália Mapurunga, Kfoury Renata de Ávila. 2019/ covid-19-vaccines
- 3- PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19: Vacinação Brasil imunizado somos uma só nação [Internet]. [place unknown]: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2021 Jan 29. 2. VACINAS COVID-19; [cited 2021 Apr 20]; Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinaocovid_v2_29jan21_nucom.pdf
- 4- PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde - SESAU. Plano Municipal de Vacinação contra Covid-19 Chapecó - SC. Governo Do Município De Chapecó. 2021 Feb 14:14-25.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO PARA EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BALDISSERA, Maristela Izackl ¹

VENDRUSCOLO, Carine ²

ZANATTA, Leila ³

FERRAZ, Lucimare ⁴

KORB, Arnildo ⁵

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Urgência Emergência e Trauma. Aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

³ Farmacêutica, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁵ Biólogo, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: mb.enfermagem@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida pelo Ministério da Saúde como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se integram no cotidiano laboral, com base na problematização do processo e nas necessidades de saúde das pessoas e da população. É uma estratégia para transformar o cuidado em saúde na direção da integralidade, por meio da ação-reflexão em serviço¹. Para auxiliar nessa mudança, os pressupostos da educação libertadora e transformadora dos processos de trabalho e de vida podem ser úteis. Eles se fundamentam na obra do educador brasileiro Paulo Freire. Para Freire, a mudança é possível quando os sujeitos sociais questionam a realidade e se mobilizam, mediante o processo de ação-reflexão-ação, participando ativamente dos movimentos que podem transformar a realidade atual, problemática². Assim, é importante destacar que a educação que Freire defende, é a que possibilita ao indivíduo a capacidade de compreender e não somente, habituar-se, para transformar a realidade, intervindo sobre ela e recriando-a.

Objetivo: elaborar um vídeo educativo sobre Educação Permanente em Saúde, visando melhorar a compreensão dos profissionais sobre o tema. **Método:** trata-se do relato de experiência sobre o desenvolvimento de um vídeo educativo, como forma de intervenção para a promoção da saúde, voltada aos profissionais da Atenção Primária em Saúde, no município de Pinhalzinho/SC. Essa intervenção foi construída a partir da observação de que os profissionais da equipe de Saúde da Família apresentam dificuldades para sistematizar o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, o que está diretamente ligado ao déficit de compreensão e desenvolvimento de processos de EPS. O

vídeo foi elaborado para a disciplina de Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividade do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS/UDESC). O material foi criado em um programa gratuito de vídeos online (Animaker). Neste estudo, destaca-se o uso do vídeo como ferramenta educativa de apoio. **Resultados e Discussão:** a construção do vídeo educativo atende a proposta da disciplina de elaborar um projeto de intervenção que atendesse as demandas dos serviços de saúde. Acredita-se que o vídeo poderá contribuir com a aprendizagem dos trabalhadores sobre o tema Educação Permanente em Saúde. Nesse contexto, as tecnologias educativas são alternativas coerentes às transformações no processo de trabalho, pois qualificam a formação dos profissionais em saúde³. Tais iniciativas integram a demanda atual, pode também, apoiar o cotidiano do enfermeiro, por disponibilizar informações e potencializar a aquisição de conhecimentos na educação permanente deste profissional⁴. A EPS propõe a fusão entre o ensino e o aprendizado no processo do trabalho, ou seja, no cenário onde estão inseridos, problematizando o próprio fazer⁵. Os indivíduos passam a serem atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de meros receptores, desenvolvendo com a equipe de trabalho novas formas de atuar, visando melhorar a assistência e o processo de trabalho, evitando fragmentação disciplinar e também ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, e, em ações comunitárias⁵. A introdução da EPS no processo de trabalho tem demonstrado resultados efetivos no que concerne à reestruturação dos serviços e a reconfiguração do processo de trabalho. É considerado um mecanismo

importante no melhoramento da atenção e da gestão em saúde, em razão do desenvolvimento de ações educativas. A educação dos profissionais em saúde possui significativa relevância para o fortalecimento do processo de trabalho, visto que a sociedade passa por transformações constantes e é preciso que essas transformações aconteçam de forma crítica, reflexiva e construtiva³. Nesses cenários produtores de saúde, a Atenção Primária é tida como o primeiro nível de atenção, caracterizando-se por um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. **Conclusão:** devido à sua versatilidade e aplicabilidade, o vídeo educativo será uma estratégia eficaz para promoção da saúde, uma ferramenta facilitadora na atuação do enfermeiro em suas práticas educativas junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Além disso, parte-se da ideia de que todas as formas de educação, em especial a EPS, quando adentrada ao processo de trabalho venha auxiliar na formação acadêmica, e dos trabalhadores, tonificando as ações de saúde, fortalecendo a política e consequentemente o Sistema Único de Saúde. Sem dúvida, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde promoveu avanços na área da educação na saúde, requer, no entanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho. A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a (co) responsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, considerando a APS um local privilegiado para a EPS.

Descritores: Educação Permanente em Saúde; processo de trabalho; enfermagem; Atenção Primária em Saúde;

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Financiamento (se houver): EDITAL ACORDO CAPES/COFEN N° 28/2020

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de gestão e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 2- Freire, P. Pedagogia do oprimido. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- 3- Figueredo, R. C. et al. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: uma revisão bibliográfica. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, 2014.
- 4- Silva LAA da, Schmidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. Trab educ saúde 2016;14(3):765-781.
- 5- Vendruscolo C, Delazere JC, Zocche DA de A, Kloh D. Educação permanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores. Rev Enferm UFSM 2016;6(1):134

EDUCAÇÃO PERMANENTE: DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BALDISSERA, Maristela Izcak ¹

VENDRUSCOLO, Carine ²

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Urgência Emergência e Trauma. Aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail: mb.enfermagem@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como uma proposta pedagógica, que visa estabelecer a relação entre o trabalho e educação na área. Possibilita repensar o contexto político, pedagógico e assistencial, ao estimular os profissionais à reflexão crítica sobre as práticas diárias, visando a transformação do processo de trabalho. É inserida pelo Ministério da Saúde (MS) como uma política pública, através das Portarias nº 198/2004 e 1.996/2007, com o objetivo de guiar o processo de formação e qualificação de recursos humanos em saúde². Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser considerada

a principal porta de entrada do Sistema, constitui-se em um novo modelo de atenção e possui como principal estratégia prática e de reorganização a Estratégia Saúde da Família (ESF)³. Mesmo diante da reconhecida importância na saúde da população, a APS enfrenta desafios e a EPS pode ser uma das estratégias para enfrentá-los, pois se encontra baseada na construção de práticas inovadoras para a gestão em saúde e para a configuração de práticas assistenciais capazes de aproximar o SUS do objetivo de oferecer uma atenção integral e de qualidade para todos os indivíduos⁴. **Objetivo:** refletir, a partir da literatura e da experiência como enfermeira da APS, sobre os desafios da EPS, em âmbito municipal. **Método:** realizado revisão narrativa de literatura de forma aleatória em bibliotecas digitais como: Google Acadêmico, publicados a partir de 2015 até o momento. Também, buscou-se elementos que sustentam o dia a dia da autora, como enfermeira de uma equipe de Saúde da Família, em um município do Oeste de Santa Catarina. **Resultados e Discussão:** muitos são os desafios enfrentados para a implementação da EPS nos serviços de saúde nos municípios brasileiros. Autores^{1,2} descrevem a dificuldade de compreensão do conceito da EPS pelos profissionais e gestores, sendo muitas vezes concebida como sinônimo de educação continuada (EC) e educação em saúde, o que dificulta o processo de mudança nas práticas assistenciais. Também, trazem o pouco comprometimento dos profissionais e gestores, bem como a falta de diálogo entre os mesmos. Esses desafios, de maneira convergente, são identificados no município de atuação da autora, assim como a ausência de um plano e de uma coordenação para a EPS no município. São recorrentes as confusões conceituais por parte dos profissionais e gestores acerca da EPS, bem como no

planejamento em relação a programas e ações de EPS para as equipes de Saúde da Família. Identifica-se também, que a EPS é tida como algo complementar e não como essencial no processo de trabalho da equipe. Essas dificuldades reforçam a necessidade de produzir mudanças, sobretudo, nas práticas adotadas pelos profissionais nos serviços de saúde, conduzir a sua reflexão sobre a importância de atualização permanente, a partir da sua própria realidade, com a finalidade de melhorar o processo de trabalho das equipes. Para Freire, a mudança é possível quando os sujeitos sociais questionam a realidade e se mobilizam, mediante o processo de ação-reflexão-ação, participando ativamente dos movimentos que podem transformar a realidade atual, problemática. Assim, é importante destacar que a educação que Freire defende é a que possibilita ao indivíduo a capacidade de compreender e não somente, habituar-se, para transformar a realidade, intervindo sobre ela e recriando-a³ Em estudo realizado, autor⁴, salienta que a busca pela inovação na EPS deve ser contínua e implica em despertar interesse dos envolvidos por novas experiências de aprendizagem. Identifica-se na literatura que ações positivas de EPS já vêm acontecendo nas instituições de saúde, com destaque para a implementação de ações de gestão do trabalho e educação em saúde; criação de espaços para reflexão do trabalho nas unidades de saúde; adesão e responsabilização dos trabalhadores; apoio e supervisão da equipe de educação permanente nas unidades de saúde. Essas ações de educação permanente corroboram para o fortalecimento do trabalho e dos profissionais⁴. É nesse sentido que a proposta de EPS constitui-se em um elemento capaz de auxiliar as pessoas a produzir uma reflexão crítica sobre o ambiente de trabalho e, a partir dele, produzir mudanças nas práticas e a transformação dos profissionais,

tornando-os sujeitos comprometidos com a construção e fortalecimento do SUS2. **Conclusão:** conclui-se que a EPS pode ser a alternativa mais aceita nos serviços de APS, capaz de transformar as práticas assistenciais, fortalecendo a ação-reflexão dos profissionais, o trabalho em equipe, a capacidade de gestão e a avaliação dos processos de trabalho, orientando toda a APS e a rede de atenção para a realização de práticas voltadas aos princípios e diretrizes que orientam o SUS. Identifica-se que, em nível nacional, estadual e municipal, houve certo avanço do conceito de EPS, utilizando a concepção problematizadora como aporte para as ações educativas, mas ainda é necessário, além, do engajamento de gestores e trabalhadores, a compreensão e aplicação da EPS, com investimentos capazes de mudar a realidade dos serviços de saúde, que consequentemente, irão contribuir com a redução das ações desarticuladas dos processos de trabalho na rede de atenção à saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde; Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Sistema Único de Saúde

Eixo temático: EIXO 1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Financiamento (se houver): EDITAL ACORDO CAPES/COFEN N° 28/2020

REFERÊNCIAS

- 1- Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz; MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate 2019;43(120):223-239
- 2- Canlpos KFC, Sena RR de, Silva KL. Pennanent professional education in healthcare services. Esc Anna Nery Ihomepage on the InternetJ 2017 Icited 2021 Mar 30J ; 21(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_aixtext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&tlng=en.
- 3- Vendruscolo, C. et al. Educação pennanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores. Revista de Enfermagem da UFSM, online. 2016 Abr./Jun.;6(1) 134-144
- 4- Pinheiro GEW, Az;ainbujá MS de, Bonainigo AW. As contribuições da educação pennailente em saúde no processo de trabalho da estratégia saúde da fainília. Interdiscip J Health Educ 2019;4(01-Feb):1- 8.
- 5- Peres C, Silva RF da, Bai-ba PC de SD. Desafios e potencialidades do processo de educação pennanente em saúde. Trab educ saúde 2016;14(3):783-801.

ELABORAÇÃO DE MAPA INTELIGENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIADE SAÚDE

SANTOS, Kérigan Emili dos ¹

OLIVEIRA, Emanuely Chaves de ²

SILVA, Clarissa Bohrer da ³

¹ Discente de Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

² Discente de Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

³ Enfermeira e Docente em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

E-mail: kerigan_emili@hotmail.com

Introdução: A Saúde da Família foi definida como a estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil¹. Através dessa estratégia, a atenção à saúde é desenvolvida por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (equipe multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar), que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade, sendo o número de 2.000 a 3.500 de usuários. A população sob responsabilidade da equipe de saúde da família deve ser cadastrada e acompanhada, entendendo

suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive¹. Ao conhecer o perfil epidemiológico e as fragilidades e potencialidades da população adscrita, o enfermeiro, como gerente de saúde e líder de equipe, pode desenvolver estratégias que correspondam às demandas e às vulnerabilidades em saúde, contribuindo para a qualidade do atendimento². Os dados epidemiológicos da população podem ser coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois são esses profissionais que realizam visitas domiciliares e trazem ao enfermeiro as demandas em saúde dos usuários, por meio dele é formado o elo entre a equipe de saúde e a população adscrita. Existem ferramentas que possibilitam unificar as informações das áreas que pertencem aos atendimentos da APS, o mapa inteligente é uma delas, por meio dele os profissionais podem organizar estratégias e planos de ações para a população³. **Objetivo:** descrever a elaboração de mapa inteligente em um Centro de Saúde da Família (CSF). **Método:** trata-se de um relato de experiência, descritivo, acerca da construção de um Mapa Inteligente, realizado por acadêmicas de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), durante o Estágio Curricular Supervisionado II, realizado nos meses de fevereiro a abril de 2021. O campo de estágio foi um CSF do município de Chapecó composto por duas áreas adscritas em seu território. A confecção do Mapa Inteligente foi uma demanda identificada pelas acadêmicas devido à desatualização do mesmo e necessidade de reconhecimento dos indicadores do serviço. Tal demanda foi discutida com a coordenadora da unidade e colocada em prática através de um planejamento das ações envolvendo os profissionais da unidade. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, foi localizado o mapa impresso que possibilitasse a definição

das áreas e microáreas adscritas à unidade de saúde, o qual foi alocado em um mural de isopor e, posteriormente, plastificado, constituindo uma maquete correspondente ao território. As ACS foram contatadas para explicação da atividade e levantamento dos dados dos usuários a fim de desenvolver o perfil epidemiológico e os aspectos de territorialização. A coleta das informações ocorreu pela geração de relatórios dos usuários por meio do sistema de prontuário do município e do histórico de consultas, sendo definidos os indicadores: acamados, gestantes/puérperas, crianças menores de dois anos, doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, pacientes acometidos de Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença de Alzheimer, doença de Parkinson, e pacientes acometidos com hanseníase). Cada ACS foi convidada a sinalizar em sua microárea localizada no mapa impresso os usuários que correspondiam aos indicadores. Esses usuários foram identificados no mapa pelas ACS, enfermeiras e equipe de enfermagem, referindo-se ao local onde residem, com ajuda de alfinetes coloridos para demarcação correspondente a cada condição de saúde elencada. No lado inferior direito do mapa, foi incluído um espaço para legenda das demarcações. O mapa inteligente mostra de maneira clara o território de abrangência da unidade, as microáreas e seus respectivos ACS. A potencialidade deste instrumento é a compreensão da equipe de saúde da família acerca do processo saúde e doença, auxiliando no planejamento das ações a serem desenvolvidas junto à comunidade, ocasionando maior organização na assistência. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os indicadores de saúde são sinalizadores que contêm informações relevantes sobre atributos e desempenho do sistema de saúde, os quais auxiliam os gestores na tomada de decisão⁴. Esse

recurso visual e dinâmico permite a interação da equipe para os repasses de informações de forma eficiente e clara, demandando a atualização periódica de acordo com as modificações no território. Os indicadores do CSF foram atualizados com: 86 gestantes, 1265 hipertensos, 348 diabéticos, 182 crianças menores de 2 anos, 40 acamados identificados no território. Para o controle e a verificação dos dados sinalizados no mapa, foram elaboradas planilhas contendo a relação de usuários por indicador de acordo com a área adscrita. Essas planilhas, compartilhadas no *drive* do Google pelo e-mail da unidade, continham os dados: nome, prontuário, área, microárea, nome da ACS responsável, data da última consulta. As informações precisam ser verificadas a fim de atualizar os usuários adscritos e retirar os que não pertencem mais à referência da unidade, que foram à óbito ou que foram registrados equivocadamente. As informações acerca da última consulta ficaram para ser preenchidas posteriormente devido à finalização do período de estágio das acadêmicas. O levantamento dos dados e a interpretação conjunta com a equipe multidisciplinar, possibilita que os enfermeiros reflitam sobre a situação sanitária da população e, desta forma, desenvolvam estratégias referentes à criação de planejamentos estratégicos a fim de melhorar a saúde pública⁵. Para as acadêmicas de enfermagem, propiciou também o desenvolvimento de reflexões críticas voltadas para os problemas reais da população, dotando-as de competências e habilidades para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e na APS. **Conclusão** a elaboração do mapa inteligente foi vislumbrada pelas acadêmicas como um recurso prático e eficiente para qualificar o processo de comunicação entre a equipe de saúde da família, em especial entre os ACS e o enfermeiro, e o processo de trabalho por permitir o planejamento das

ações da equipe multiprofissional aos grupos prioritários. A elaboração demanda empenho e envolvimento da equipe de saúde para que os dados mantenham-se atualizados e sob controle dos mesmos. Além disso, contribuiu com o reconhecimento, durante a formação acadêmica em enfermagem, do exercício de práticas de cuidado e gestão de forma mais efetiva, assim como o aperfeiçoamento de novas tecnologias na assistência em saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 – Em defesa do trabalho e da educação em enfermagem: saúde dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017: que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 2- Machado DHJ. Territorialização e caracterização da população adscrita da equipe de saúde da família 905. Campo Grande, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4256/1/pi%20Daniel%20.pdf>
- 3- Moreira KFA, Rodrigues DE, Ferreira LN, Rodrigues MAS, Oliveira DM, Pereira PPS. Aprendendo, ensinando e mapeando território: vivências de acadêmicos de enfermagem. REAS. 2019;11(4):e240.
- 4- Monken M, Barcellos C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: Fonseca, AF (org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/39206/2/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%BAde-doen%C3%A7a%20-%20O%20Territ%C3%B3rio%20na%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20e%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Painéis de indicadores auxiliam gestores na qualificação dos serviços da APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10776#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,desempenho%20do%20sistema%20de%20sa%C3%BAde.>

ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES VIRTUAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ROSTIROLLA, Letícia Maria ¹

VENDRUSCOLO, Carine ²

ADAMY, Edlamar Kátia ³

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

² Docente, Doutora em Enfermagem, Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

³ Docente, Doutora em Enfermagem Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

E-mail: leticia.rostirolla90@edu.udesc.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a realidade vivenciada com a Pandemia da Covid-19 mudou a forma de ensinar no âmbito mundial, impondo mudanças e inovações nas práticas pedagógicas, o que exige do educador a necessidade de incorporar em seus planos de aula, metodologias ativas de ensino para atrair a atenção de seus discentes, transformando ambientes virtuais em “salas de aulas”. Reafirmando as

ideologias do Patrono da Educação Brasileira, Paulo Freire, que preza por uma educação libertadora, o educador deve ter como base o diálogo entre os pares na sua prática pedagógica, por meio de uma metodologia dialética, em que o educando e educador construam conhecimento, a partir da realidade, fazendo a ponte entre teoria e prática, refletindo criticamente acerca do mundo, mediatizados por ele ¹. Sendo assim, o educando precisa assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdo, buscando efetivamente, conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem². **Objetivo:** relatar a experiência da inserção às práticas de docência no ensino do Processo de Enfermagem em ambientes virtuais de aprendizagem. **Método:** trata-se do relato de experiência das práticas educativas realizadas por meio de ambientes virtuais e que integram a disciplina Práticas Educativas, vinculada ao Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Na disciplina, está previsto que os mestrandos se insiram em práticas educativas e de docência no ensino da graduação em Enfermagem, em atividades de pesquisa e/ou extensão. As Práticas vivenciadas por esta mestranda, autora do presente estudo, foram desenvolvidas no ensino e extensão. No ensino, foi realizada a inserção no semestre de 2020/2, da disciplina de Semiologia e Semiotécnica I, da terceira fase da graduação em enfermagem da UDESC/Oeste, tendo como conteúdo a contextualização da implementação do Processo de Enfermagem (PE) na Atenção Primária à Saúde (APS). Na extensão, houve inserção em uma aula fechada da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE), onde foi abordado o mesmo conteúdo. Ambas

as inserções foram em ambientes virtuais, através da plataforma Teams, na qual participaram das atividades 34 acadêmicos de enfermagem. As práticas se desenvolveram em novembro de 2020. **Resultados e Discussão:** a Resolução 358/2009, do COFEN, descreve que o PE é um instrumento que orienta e documenta a prática profissional do enfermeiro e que a operacionalização deste evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional³. No entanto, é notório algumas fragilidades que permeiam a prática do enfermeiro quando se trata da implementação do PE nos serviços de saúde. Estudo aponta que as fragilidades ocorrem devido à aspectos relacionados à execução, à operacionalização e ao acompanhamento periódico e direto das atividades do enfermeiro, bem como à falta de liderança, à ausência de comprometimento, à falta de tempo e ao desconhecimento da lei do exercício profissional, e são fatores que, certamente, comprometem a qualidade da assistência prestada⁴. Nesse sentido, justifica-se as inúmeras reflexões acerca das diferentes formações acadêmicas, e dos métodos didáticos empregados para o ensino do PE pelos docentes, pois o ensino de habilidades na área da enfermagem está em constante aperfeiçoamento devido à complexidade do processo de cuidar. Assim, esta abordagem deve estar fundamentada em evidências e integrar conhecimentos teóricos com a realização de práticas⁵. Rompendo o modelo tradicional de ensino, as metodologias ativas têm contribuído com o ensino do PE, já que estão alicerçadas em um princípio teórico significativo, que é a autonomia, problematização que visa a alcançar e motivar o discente, pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas por vivenciar a construção

de uma prática pedagógica que se baseia em princípios de liberdade, autonomia, igualdade, equidade, fraternidade e compaixão que favorecem o pensamento reflexivo⁴. Isso significa que a contextualização do PE associado com a prática profissional, potencializa o engajamento do discente durante a graduação e faz relação com a aplicabilidade prática do PE. Estas foram as premissas que orientaram a da autora inserção nas atividades prescritas, as quais permitiram contextualizar a implementação do PE na APS, apresentando aos discentes, uma fala problematizadora e reflexiva sobre como o PE acontece na prática profissional de um enfermeiro na APS. Buscou-se facilitar o entendimento das diferenças que existem na execução do PE em diferentes cenários, como é possível implementá-lo em sua totalidade, contemplando as cinco etapas distintas, interdependentes e inter-relacionadas intituladas: Histórico de Enfermagem – anamnese e exame físico; Diagnóstico de Enfermagem – identificação, respostas ou problemas reais e/ou potenciais aos agravos; Plano de Ação – estabelecimento de prioridades e resultados; Intervenção – plano em ação; Evolução – verificação dos resultados e revisão de prioridades^{5,3}. As atividades de inserção no ensino e na extensão, permitiram enfatizar aos discentes e ligantes, que a execução do PE é a materialização de um pensamento teórico do conhecimento próprio da enfermagem. A atividade desenvolvida na aula fechada com a Liga Acadêmica LASAEPE, oportunizou demonstrar a aplicabilidade do PE na APS e houve maior interação dos Ligantes sobre o tema. Os estudantes apresentaram questionamentos importantes comparando a realidade hospitalar com a APS. Percebeu-se que a relação teórico prática, apresentada a partir das vivências da mestranda como enfermeira na APS, fez com que os discentes e

ligantes compreendessem melhor como aplicar na prática o PE e que suas etapas podem ser executadas durante a Consulta de Enfermagem que o enfermeiro realiza. Para compreenderem melhor sobre o PE, também foram utilizados durante as atividades imagens ilustrativas, vídeo produzido para a campanha *Nursing Now* sobre a relevância da atuação da enfermagem na APS, também foram orientados a leitura de textos complementares. As duas experiências, desenvolvidas em ambiente virtual, de forma remota e síncrona, foram desafiadoras, considerando a recente inserção em aulas na graduação e considerando a inexperience no ensino não presencial. Contudo, foi muito enriquecedor para a formação educativa da mestrandia como enfermeira, pois houveram *feedbacks* positivos e os objetivos das atividades educativas foram alcançados. Ainda estão previstos dois encontros com a graduação no mês de maio, para abordar conteúdos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e contextualizar as etapas do PE. **Conclusão:** a maneira com que o ensino do PE é apresentado ao discente é crucial para despertar interesse no tema por ser um conteúdo extenso, complexo e com várias etapas distintas e interrelacionadas. A utilização de metodologias tradicionais, muitas vezes, dificulta seu engajamento e geram profissionais que tenham dificuldade de implementar o PE em suas práticas. Porém, se o docente utilizar metodologias ativas no ensino do PE, proporcionando diálogos abertos com reflexões sobre a prática, trocas de experiências, instigá-los à buscar conhecimentos sobre a exequibilidade do PE, resultará em profissionais ativos, comprometidos com o PE. Por fim, salienta-se a importância de desenvolver estudos sobre o ensino do PE, visto a grandiosidade deste em nossa atuação profissional.

Descritores: Educador; Enfermagem; Processo de Enfermagem; Atenção Primária a Saúde.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Weyh LF, Nehring CM, WeyhaCB. A Educação Problematicadora de Paulo Freire no Processo de Ensino-Aprendizagem com as novas tecnologias. BrazilianJournal of Development. On line. Curitiba, 2020. 6(7): 44497-44507.
- 2- Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva on line. 2008 dec; 13(2): 2133-2144.
- 3- Cofen. Resolução Cofen -272/2002 – Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009.
- 4- Cruz RAO, Araujo ELM, Nascimento NM, França JRFS, Oliveira JS. Ensino do Processo de Enfermagem na academia: relato à luz de Magueréz. Rev enferm UFPE on line. Recife 2017. 11(12):5471-7.
- 5- Silveira MS, Cogo ALP. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm on line. 2017;38(2): 66204.
- 6- Silva IAS, Fernandes JD, Paiva MS et al. O ensino do Processo de Enfermagem. Rev enferm UFPE on line. Recife 2018. 12(9):2470-8.

ENSINO REMOTO NA ENFERMAGEM: VANTAGENS E LIMITAÇÕES DURANTE A PANDEMIA COVID-19

SULZBACH, Raquel Cristina ¹

FERRAZ, Lucimare ²

ADAMY, Edlamar Katia ³

VENDRUSCOLO, Carine ⁴

BERNARDI, Camila Soligo ⁵

¹ Enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho.

² Orientadora. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁵ Enfermeira, Mestranda do Curso de MPEAPS da UDESC, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho.

E-mail: raquelcristina16@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: o processo de formação possui grande importância no percurso diário dos indivíduos, principalmente nos períodos da graduação e pós-graduação, pois proporciona conhecimento e crescimento pessoal e profissional. Destaca-se aqui a classe dos enfermeiros, que tem seu percurso marcado por processos formativos de educação continuada e permanente, a formação em serviço e a própria autoformação¹. Atualmente, frente ao contexto pandêmico provocado pela COVID-19, o setor de ensino precisou realizar adaptações, se instrumentalizar e inovar a fim de atender as demandas, e assim oferecer um ensino de qualidade, tendo em vista que os enfermeiros precisam cada vez mais estar preparados e aptos para assumir os diversos papéis que os competem. Logo, diante das demandas crescentes impostas pela pandemia, a enfermagem precisou se adaptar e desenvolver metodologias de ensino frente às necessidades de mesclar ensino em sala de aula com ensino remoto e para esse processo de mudança é necessário muito planejamento. Todas as pessoas planejam suas ações desde as mais simples até as mais complexas, com o objetivo de transformar e melhorar suas vidas e das pessoas que as rodeiam², esse planejamento é importante tanto na vida pessoal como na profissional. **Objetivo:** relatar o processo de ensino remoto na formação dos graduandos de enfermagem em época de pandemia ocasionada pela Covid-19, com destaque para as vantagens e limitações encontradas no percurso. **Método:** relato de experiência referente ao processo de formação dos estudantes da graduação do 3º período do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), que migrou da modalidade presencial para o

formato digital. Neste percurso, estudantes do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), por meio da disciplina de Práticas Educativas em Saúde, foram desafiados a realizar atividades práticas de ensino e/ou extensão, utilizando recursos de ensino a distância. **Resultados e Discussão:** com a pandemia por Covid-19, mudanças vieram à tona nas aulas da graduação e pós-graduação e a modalidade de aulas à distância se fez mais presente do que nunca, necessitando que os docentes se instrumentalizem para essa nova realidade. Uma dessas estratégias de adaptação e organização das aulas *online* foi por meio da adaptação da plataforma *Moodle*, canal que é possível organizar as turmas e/ou salas para serem ministradas as aulas. As atividades descritas no presente estudo referem-se ao planejamento e execução de quatro aulas que foram ministradas nos meses de fevereiro e março de 2021, na modalidade síncrona e assíncrona, voltadas à disciplina de Epidemiologia III do Curso de Graduação em Enfermagem. Quanto ao material didático, as aulas foram ministradas com o auxílio de apresentações no Power Point, inicialmente explanando a disciplina e, em seguida, expondo informações científicas de enfermagem referentes ao componente curricular em questão. Todo esse material foi disponibilizado tanto no *Moodle* como também encaminhado via e-mail institucional e/ou pelo aplicativo de *WhatsApp*, quando solicitado. Enquanto atividades de fixação do conteúdo ministrado, os estudantes foram organizados em grupos de trabalho, contendo de quatro à seis componentes cada, os quais ficaram incumbidos de se apropriar dos seguintes temas: epidemiologia descritiva nas circunstâncias de variáveis pessoa, variável tempo e variável lugar. A última aula consistiu nas apresentações dos grupos

referentes aos temas listados acima. Para o preparo desta atividade, na disciplina do MPEAPS as mestrandas foram bem instruídas, sendo que, também por meio de aulas remotas, as docentes do curso apresentaram o plano de aula do semestre e, na sequência, uma série de aulas foi trabalhada com apresentação de slides, vídeos, exposições orais, demonstrações de técnicas diante da câmera, a fim de preparar teórica e didaticamente, as mestrandas para as práticas educativas. Posteriormente as mestrandas, com auxílio da docente orientadora, elaboraram o plano de aula referente ao conteúdo que ministrariam, o qual deveria ir ao encontro de suas aptidões e pesquisas. Essa estratégia é considerada válida, ao avaliar que o acesso aos conteúdos e materiais na forma digital, nos quais o aluno pode ter acesso no momento em que preferir estimula a sua independência, contribuindo para a autonomia do aprendizado, método que pode fortalecer o conhecimento teórico dos estudantes de graduação³. No decorrer dessas atividades algumas vantagens foram percebidas em relação ao modelo tradicional presencial, das quais destaca-se o aumento considerável da adesão dos alunos pela flexibilidade de horários e pela possibilidade de realizar as aulas e atividades em casa de modo remoto. Além disso, foi identificada a diminuição do uso de papel em função de as atividades de avaliações e pesquisas passarem a ser realizadas pelo *Google Forms*, ferramenta que também vem facilitando a criação de estatísticas e produção de dados para posterior análise e divulgação. Entretanto, algumas limitações também foram encontradas na modalidade remota e dentre elas destaca-se o aumento do tempo gasto com a criação/produção de conteúdo de diferentes complexidades, como também o déficit de interação durante o processo formativo, já que o digital acaba, de certa forma, inibindo a comunicação

entre alguns alunos, diferente do que quando é realizado encontros em sala de aula de modo presencial, além de que também não permite a interação dos alunos em tempo real nas atividades assíncronas, como por exemplo, nos casos em que são apresentados vídeos ou aulas anteriormente gravadas durante o processo formativo. **Conclusão:** o processo de formação dos alunos, da graduação e pós-graduação na modalidade digital, pode ser considerada uma prática inovadora, apesar dos desafios e limitações a serem superados. As vantagens dessa metodologia de ensino permitem pensar em novas estratégias para melhorias na formação dos alunos, com utilização de instrumentos didáticos para complementar as ações, como por exemplo: *Mentimeter* e o *Voice Not*, além da realização de reuniões e/ou encontros por meio de salas colaborativas utilizando aplicativos como *Microsoft Teams*, *Google Meet* e o *Zoom*. Ainda, o ensino de modo remoto permite a colaboração de professores de outras instituições e/ou que residem em locais distantes no processo de ensino, com o intuito de qualificar as ações desenvolvidas. Contudo, para superar as limitações dessa modalidade, faz-se necessário que os professores e alunos se adaptem as transformações impostas pela pandemia de forma resiliente, buscando sempre promover conhecimento, motivação e atualizações que resulte em inovação, repercutindo na qualificação da formação de ambos.

Descritores: Educação; Enfermagem; Educação a distância;

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Salum NC, Prado ML. Continuing education in the development of competences in nurses. *Texto contexto - enferm.* 2014; 23 (2): 301-308.
- 2- Castro PAPP, Tucunduva CC, Arns EM. A importância do planejamento das aulas para organização do trabalho do professor em sua prática docente. *Revista Científica de Educação.* V. 10, n. 10, jan/jun 2008.
- 3- Silveira MS, Cogo ALP. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2017, vol.38, n.2, e66204. Epub 13-Jul-2017. ISSN 1983-1447.

ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: MOBILIDADE FÍSICA VIA REMOTA

JESUS SOUZA, Jaderson ¹

KELLY RIBEIRO, Grace ¹

ESTEVES GONÇALVES, Renata ²

ALMEIDA CASARIN, Luciane ³

GIMENES SILVA, Lilian ⁴

ARAÚJO RIBEIRO, Lorena ⁵

¹ Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis.

² Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família.

³ Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste pela Faculdade de Medicina da UFMS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondonópolis

⁴ Mestre em Atenção a Saúde pela PUC Goiás. Docente do Curso de Ensino de Graduação em Enfermagem e Premsaf. Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondonópolis

⁵ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondonópolis

Universidade Federal de Rondonópolis, Instituto de Ciências Exatas e Naturais - ICEN, Curso de Graduação em Enfermagem

E-mail: jadersonlj@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno global que vem ocorrendo de forma acelerada e intensa principalmente nos países em desenvolvimento. Diante da inversão da pirâmide populacional e levando em consideração a necessidade da promoção do envelhecimento ativo e saudável por meio da inserção social e digital da pessoa idosa, o convívio em sociedade permite ao idoso ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, troca de experiências e engajamento em atividades que o faça sentir-se feliz, saudável e útil, espaço este que pode ser efetivado por meio da participação em grupos onde os mesmos podem compartilhar suas vivências e interagir sobre aspectos da vida. Desta forma, diante do cenário da pandemia por Covid-19 e a necessidade de isolamento social das pessoas, em especial os idosos por serem classificados como grupo de risco, o acesso à tecnologia digital por meio da participação em atividades de movimentação física, representa significativo pilar para o envelhecimento ativo e saudável. **Objetivo:** Sendo assim, este estudo tem por objetivo apresentar uma proposta de ação promotora de educação em saúde no âmbito do envelhecimento ativo e saudável voltada para a mobilidade física dos idosos. **Método:** Trata-se de uma ação educativa, parte do projeto intitulado Viver: envelhecimento ativo e saudável desenvolvido de forma remota com idosos pertencentes ao Núcleo de Estudos e Atividades Aberto à Terceira Idade (NEATI) da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). A ação foi desenvolvida em parceria com a Secretaria de Esportes e Lazer da Prefeitura Municipal de Rondonópolis por meio do Projeto Cidadania Ativa, durante os meses de setembro e dezembro de 2020. A execução desta se deu a

partir da publicação diária de videoaula com uma série de exercícios físicos orientados em busca de estabelecer uma rotina promotora de mobilidade física ao idoso. Os vídeos eram postados por meio do aplicativo WhatsApp, visto ser esta a ferramenta de tecnologia digital possível de ser trabalhada junto aos idosos participantes. Na elaboração do vídeo o instrutor(a) se encontra posicionado frente a câmera de forma centralizada, desta maneira o idoso consegue ter uma boa visão dos movimentos feitos. Há um tempo considerável entre um exercício e outro, oportunizando o idoso em visualizar o exercício e realizá-lo sem a necessidade de pausar o vídeo para realização do próximo movimento.

Resultados e Discussão: A ação de mobilidade física promove o estímulo da população idosa à adoção de um estilo de vida saudável com a prática de atividades físicas. Essa prática proporciona aumento da resistência e da força muscular, disposição física, flexibilidade articular, melhora do equilíbrio, previne a perda de massa óssea, melhora nos sistemas respiratório e cardíaco, manutenção da saúde pela regulação do sono e repouso, diminuição das queixas de dores, melhor desempenho cognitiva, diminuição dos sintomas depressivos² contribuindo, portanto, para a melhoria da qualidade de vida, e para o enfrentamento do isolamento social causado pela pandemia da Covid-19. O método de vídeo por WhatsApp permite ao idoso o acesso a qualquer momento do dia dando a oportunidade de adequação aos seus próprios horários. Além da ação educativa, o idoso tem a oportunidade de estabelecer uma rotina de vida saudável e disciplina para viver no isolamento social necessário na pandemia por Covid-19. A mobilidade física se mostra necessária na promoção, prevenção e reeducação do estilo de vida, fator esse que se mostrou necessário pela propensão ao sedentarismo no momento

pandêmico em que vivemos. **Conclusão:** As ações de educação em saúde promovem a disponibilização à pessoa idosa de prática de atividades físicas no cotidiano e lazer, atividades recreativas, propiciando um envelhecer com bem-estar físico e psicossocial. As aulas foram disponibilizadas diariamente permitindo a aproximação dos idosos ao cotidiano antes vivenciado em grupo de forma presencial no Núcleo de Estudos e Atividades Aberto à Terceira Idade (NEATI). A partir de ações voltadas à mobilidade física, o grupo com apoio da equipe de tecnologia da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), realizou o trabalho de maneira transversal, desenvolvendo-as por meio do apoio compartilhado entre os membros de execução, orientações e tutoriais de utilização de recursos digitais para melhor alcance e adesão dos idosos as atividades propostas. Na perspectiva dos idosos, o projeto permitiu a comunicação efetiva por meio de áudios e vídeos de forma a contribuir com a formação de uma ferramenta de tecnologia inovadora que favoreceu o acesso deles aos recursos digitais via grupo virtual e impulsionou a participação das atividades a distância, sendo desta forma uma metodologia promotora para a inserção social e digital da pessoa idosa.

Descritores: Idoso; Envelhecimento Saudável; Atividade Física; Tecnologia;

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Campos AC, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AM, Gonçalves LH. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(4):358-67.
- 2- Clares JW, Freitas MC, Borges CL. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):237-42.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CENTRO CIRÚRGICO

Larissa Gabriella Schneider¹

Manoela Londero Taparello²

Jouhanna do Carmo Menegaz³

¹ Acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem UDESC

² Enfermeira assistencial no Hospital Regional do Oeste

³ Professora Doutora no Curso de Graduação em Enfermagem UDESC

E-mail: lari_gschneider@outlook.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O local em que são realizados procedimentos anestésico, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter emergencial quanto eletivo, é o centro cirúrgico, nele os profissionais devem ser habilitados para atender aos pacientes, visto que são realizado procedimentos invasivos e com uso de elevada densidade tecnológica, com isso, os colaboradores necessitam de habilidade técnica para realizar tanto procedimentos de enfermagem, como também para utilizar os equipamentos disponíveis (a maioria desses equipamentos não são utilizados em setores

de internação).¹ Devido a demanda de procedimentos de média e alta complexidade, o Centro Cirúrgico (CC) é visto com um campo de alto risco, com realização de procedimento que requerem práticas complexas, pessoais, interdisciplinares e multiprofissionais, sendo imprescindível manter o equilíbrio do corpo e mente, uma vez que, diariamente os profissionais lidam com situações que envolvem pressão e estresse.² O enfermeiro assume grande responsabilidade no centro cirúrgico, tanto na área assistencial, ao assistir diretamente ao paciente, tanto em atividades não privativas (como por exemplo a recepção, monitorização multiparâmetro, punção venosa) quanto em ações privativas do enfermeiro (passagem sonda vesical, passagem sonda nasoentérica), quanto na gerencial (planejamento estratégico da organização do trabalho, administração dos recursos humanos e materiais, elaboração de plano anual de atividades, convocação de reuniões, entre outros), que é imprescindível para o direcionamento corretor do setor e por fim a realização de todas cirurgias. **Objetivo:** Relatar a experiência com atividades assistenciais, gerenciais e educativas em estágio curricular supervisionado em centro cirúrgico de um hospital de grande porte. **Método:** O presente resumo refere-se a um estudo descritivo e reflexivo do tipo relato de experiência, da vivência durante o estágio supervisionado no 9º semestre do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, no Centro Cirúrgico em um hospital de grande porte do estado de Santa Catarina com sete salas cirúrgicas e 18 leitos de recuperação pós-anestésica. **Resultados e discussão:** O centro cirúrgico do hospital em que foi realizado o estágio curricular supervisionado I possui grande demanda, e por isso

diariamente ocorrem um grande número de cirurgias. Com a pandemia do COVID-19 teve uma reorganização do setor, foram priorizadas as cirurgias de emergências, ortopédicas e oncológicas, e suspensas as eletivas, mesmo com isso, diariamente ocorreram em torno de trinta cirurgias. Os primeiros dias de estágio tiveram um enfoque assistencial, no auxílio a equipe de enfermagem, auxiliando na liberação do paciente do setor de internação para o Centro Cirúrgico, como ocorre a montagem das salas operatórias, o preenchimento do Checklist da sala operatória, a recepção do paciente, a verificação dos documentos e entrada na sala operatória, verificação sinais vitais, o preenchimento do Checklist de Cirurgia Segura e anotação de enfermagem que ocorre em todo o procedimento, a realização do processo anestésico, o procedimento cirúrgico em si e a recuperação na sala de recuperação pós anestésica SRPA (essa última etapa vivenciada por outra acadêmica da UDESC), também acompanhou-se a desmontagem e higienização da sala. Após a primeira semana, em conjunto com as ações já citadas anteriormente, a acadêmica realizou procedimentos assistenciais de enfermagem, como sondagens vesicais de demora, sondagens nasoentéricas, elaboração de processos de enfermagem, supervisionadas pela enfermeira assistencial do setor e pela professora supervisora. No âmbito do gerenciamento, obteve-se conhecimento sobre fluxograma e organograma do setor, além do fluxograma percorrido pelo paciente, há o fluxograma dos materiais, em que se pode analisar como acontece o encaminhamento dos materiais utilizados para o Centro de Materiais e Esterilização (CME) e o recebimento dos materiais provenientes do CME, além disso, há os materiais de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), os quais possuem um controle mais rigoroso. Na

dimensão gerencial o enfermeiro organiza o trabalho e os recursos humanos em enfermagem, tornando possível os cuidados aos usuários, afim de garantir a qualidade da assistência, para isso, é necessário que o enfermeiro possua conhecimento da organização, estrutura e processos desenvolvidos na sua unidade.³ O gerenciamento em enfermagem compreende um dos pilares de sustentação para a orientação do bloco cirúrgico, nesses meses de estágio pode-se perceber que sem o olhar diferencial do enfermeiro, as cirúrgicas não ocorrem da maneira solicitada, atualmente é necessário que os enfermeiros ampliem o conhecimento sobre atividades administrativa para contribuir da melhor forma com a organização do setor, tendo a finalidade de atingir as metas propostas e os objetivos. Além disso, por ser um setor que demanda agilidade, com mais funcionários e várias salas operatórias para gerenciar, a enfermeira necessita acompanhar as salas cirúrgicas e o desenvolver de cada cirurgia, observar se estão ocorrendo da forma desejada e em caso negativo, aplicar meios para que essa cirurgia termine de maneira satisfatória e a próxima ocorra sem intercorrências, principalmente acerca da segurança do paciente, evitando atrasos sequenciais, pois se uma atrasar, os demais procedimentos da sala operatória serão prejudicados. Na esfera da atividade educativa, foi solicitado pela enfermeira coordenadora a criação de um protocolo de gerenciamento de dor, visto a ocorrência de dor em um grande número de pacientes nos primeiros minutos na SRPA, que se acredita estar relacionado ao uso de certos medicamentos pelos anestesistas, esse protocolo está em construção por duas acadêmicas da UDESC e posteriormente pelos residentes de anestesia. **Conclusão:** As ações assistenciais foram semelhantes com as já realizadas em outros setores nas

fases que possuíam atividades teórico-práticas, e serviram para aprimorar a técnica. Quanto as atividades gerenciais foram diferenciadas, pois nas atividades teórico-práticas anteriores teve-se pouco contato com o gerenciamento dos setores, com o estágio supervisionado compreendeu-se que o início da busca por uma assistência de qualidade inicia-se no planejamento e gerenciamento. Além do mais, teve também a atividade educativa, a criação do protocolo foi benéfica, pois foi uma atividade nunca realizada antes pelas acadêmicas, pode-se perceber o quanto é importante promover a padronização das condutas, para se obter uma padronização no atendimento. Os resultados obtidos no estágio foram satisfatórios, pois a acadêmica aprimorou-se as técnicas de enfermagem e pode compreender todo o funcionamento do setor, e perceber o papel de toda equipe, especialmente o das enfermeiras, tanto da assistencial quanto da coordenadora no bloco. Foi notável no Centro Cirúrgico as relações interpessoais entre a equipe multidisciplinar, e que o papel do enfermeiro se torna mais complexo a cada dia, sendo em atividades assistenciais, administrativas, de ensino, e burocráticas.

Descritores: Centro Cirúrgico hospitalar; Educação em Enfermagem; Papel do profissional de Enfermagem.

EIXO 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Freitas PS, Mendes KDS, Galvão CM. Surgical count process: evidence for patient safety. Rev Gaúcha Enferm [Internet]; 2016 [acesso em: 12 nov 2020]. 37(4):e66877. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160466877.pdf
- 2- Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira LMC. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]; 2015 [acesso em: 12 nov 2020]. 23(6):1041-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf
- 3- Martins FZ. Atividades gerenciais do enfermeiro em centro cirúrgico. LUME UFRGS on line [Internet]; 2013; [acesso em: 12 nov 2020]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/83989>

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO ÀS NECESSIDADES BIOLÓGICAS DO IDOSO UTILIZADAS POR CUIDADORES INFORMAIS NO DOMICÍLIO

REINEHR, Karine Regina ¹

SILVA, Clarissa Bohrer da ²

BERNARDI, Camila Soligo ³

SANTOS, Naiana Oliveira dos ⁴

ARGENTA, Carla ⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho.

⁴ Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Franciscana

⁵ Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

E-mail: karine.reinehr@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: um dos traços marcantes da atual dinâmica demográfica global é o processo de envelhecimento populacional. Em 2020, o número de idosos no mundo passou para 1,1 bilhão, correspondente a 13,5% dos habitantes.¹ No Brasil, essa tendência é ainda mais acentuada quando comparado ao cenário global. Conforme dados da Organização das Nações Unidas¹ o número de brasileiros idosos somava 29,9 milhões em 2020, 14% do total da população. O crescimento da população longeva tem imposto uma série de novas demandas e desafios para as famílias e sociedade em geral. Se por um lado o envelhecimento representa benefícios de maior longevidade, por outro, o avanço da idade condiz com a diminuição da capacidade funcional, acarretando um perfil de morbimortalidade caracterizado pelo aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e outras comorbidades, além de mudanças no estilo de vida do idoso e de sua família. Essas mudanças exigem adaptações multidimensionais para prestação do autocuidado, que passa, então, a depender de outra pessoa.² Os principais responsáveis pelos cuidados prestados aos idosos dependentes no ambiente domiciliar são, geralmente, os familiares.³ Esses, também são caracterizados como cuidadores informais, que são comumente um membro da família, amigos ou vizinhos, que prestam cuidados a idosos dependentes, sem formação profissional na área.⁴ Destaca-se que os cuidadores vivenciam desordens de adaptação no seu cotidiano, para as quais desenvolvem estratégias que subsidiam e facilitam o processo de cuidado ao idoso no domicílio que constitui um processo contínuo, singular e complexo.³ Desse modo, torna-se necessário que o

enfermeiro, integrante da equipe da Atenção Primária a Saúde (APS), conheça os cuidadores e suas ferramentas de cuidado, para instrumentalizá-los, oferecer apoio e orientações de acordo com as singularidades vivenciadas.² Ressalta-se a convergência dessa pesquisa com as políticas de atenção à pessoa idosa, que defendem a garantia de autonomia e bem estar dessa população, preservando sua identidade e aspectos culturais.² **Objetivo:** analisar a literatura científica acerca das estratégias de cuidado voltadas às necessidades biológicas do idoso utilizadas por cuidadores informais no domicílio. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) com base na seguinte questão norteadora: quais as estratégias de cuidado ao idoso utilizadas por cuidadores informais no domicílio? A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2020, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scopus, utilizando os descritores e operador booleano “AND”, das duas seguintes maneiras: “Cuidadores” AND “Assistência Domiciliar” AND “Saúde do Idoso”; “Cuidadores” AND “Assistência Domiciliar” AND “Idoso”. Na base de dados PubMed foram utilizados os respectivos termos no *Medical Subject Heading* (MeSH): “Caregivers”, “Aged” and “Home Nursing”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis online nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados desde 2006, quando foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos editoriais, reflexões teóricas e de revisão. A seleção realizou-se considerando a leitura de título e resumo dos artigos na primeira etapa e leitura na íntegra na segunda etapa, resultando em 18 artigos selecionados que compuseram este estudo. O presente estudo respeitou as

ideias e definições dos autores, mantendo a autenticidade dos artigos pesquisados, assegurando autoria e citação nas referências. Foi realizado um recorte desse Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, de forma a contemplar uma das categorias de estratégia de cuidados abordadas na RI, sendo selecionada as necessidades biológicas do idoso. **Resultados e Discussão:** com relação às necessidades biológicas do idoso evidenciaram-se as estratégias de cuidado referentes à: alimentação, higiene e eliminações. No que se refere aos cuidados com a alimentação, foi evidente a importância do controle e supervisão à qualidade e quantidade dos alimentos, atenção à ingestão restrita de sódio, glicose e líquido, preparo na consistência e forma adequada a fim de facilitar a digestão, oferta de cardápios diferenciados e uso de técnicas de ingestão adequadas visando evitar engasgos e aspiração. Entre as estratégias utilizadas encontrou-se também o preparo de refeições que seguiam as tradições familiares e preferências alimentares, mesmo na alimentação por sonda. Uma das atividades desenvolvidas pelos cuidadores nesse domínio, mas de competência da enfermagem, era a troca de tubos para alimentação por sonda. Além disso, outras medidas encontradas foram incentivar o movimento de levar a comida até a boca, o que poderia melhorar a capacidade de comer, engolir, falar e demais atividades, e inserir alternativas de socialização do idoso em refeições coletivas com família e/ou amigos. Quanto às estratégias voltadas à higiene, observou-se cuidados com higiene oral e dental com uso de escova e creme dental ou gaze/compressa e solução antisséptica, independente do uso de sonda para alimentação ou de próteses removíveis, higiene corporal diária, de aspersão

ou no leito, atenção à temperatura da água para o banho, e cuidados gerais com a aparência. No que se refere às estratégias de cuidado às eliminações, identificaram-se troca frequente de fraldas, planejamento da alimentação de modo a evitar constipação e uso de dispositivos para facilitar as eliminações fisiológicas. Estudo⁵ aponta estratégias de preservação da intimidade e autonomia do idoso que mantém certo grau de independência, assim o cuidador pode apenas auxiliar e monitorar a realização da higiene e eliminações, lembrar a necessidade de realização e orientar as ações necessárias. Por fim, na análise completa dos artigos selecionados, observou-se a escassez de estudos que abordam cuidados específicos de sono e repouso e com dispositivos como sondas, enterais e vesicais, no contexto do idoso em seu domicílio. Os estudos analisados abordam diferentes necessidades de saúde de acordo com o grau de dependência dos idosos, que pode ser leve, moderado ou severo, variando conforme as condições clínicas, sociais e financeiras. Dessa forma, o cuidado prestado ao idoso também se modifica de acordo com a dimensão desse grau de dependência, sendo que esta pode se agravar ao longo do processo de cuidado com a evolução do quadro clínico.⁵ Nesse sentido, é importante considerar que o cuidado não está relacionado apenas à dimensão biológica, mas está fundamentado no processo interativo do contexto subjetivo de quem recebe o cuidado e quem o fornece.³ **Conclusão:** ao analisar a literatura científica foi possível verificar a importância do reconhecimento das experiências do cuidador visando fomentar o desenvolvimento de ações de fortalecimento e aprimoramento dessas práticas e, inclusive, inspirar novas estratégias de cuidado. A presente pesquisa tem implicações de ordem prática e científica, sobretudo na atuação dos profissionais de saúde, em especial aos

enfermeiros, para com os cuidadores informais de idosos, evidenciando a necessidade de criação de protocolos e/ou diretrizes norteadoras para consolidação da prática baseada em evidências. Com isso, fomenta-se o desenvolvimento de intervenções específicas de cuidados na área da saúde do idoso, tais como ações de educação em saúde efetivas e coerentes e a oferta de um apoio qualificado que atenda às necessidades singulares das famílias.

Descritores: Saúde do Idoso; Cuidadores; Família; Assistência Domiciliar; Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Financiamento (se houver): não possui.

REFERÊNCIAS

- 1- United Nations. World Population Prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs. 2019. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp2019/>>.
- 2- Silva MS, Beuter M, Benetti ERR, Bruinsma JL, Donati L, Girardon-Perlini NMO. Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. Rev Enferm UFSM, Santa Maria, 2019 jul; 9(10):1-21. Disponível em: doi:10.5902/2179769232528
- 3- Ilha S, Santos SSC, Barros E JL, Pelzer MT, Gautério-Abreu DP. Gerontotecnologias Utilizadas Pelos Familiares/ Cuidadores de Idosos Com Alzheimer: Contribuição ao Cuidado Complexo. Texto contexto – enferm., Florianópolis, 2018 dez; 27(4):1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005210017>
- 4- Duarte YAO, Berzins MAVS, Giacomini KC. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. Ipea [Internet], Rio de Janeiro, 2016 dez; 19(1):457-478. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9135/1/Pol%C3%ADtica%20nacional%20do%20idoso.pdf>>.
- 5- Warmling AMF, Santos SMA, Mello ALSF. Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016 ago; 19(5):851-860. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160026>>.

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO ÀS MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SIMON, Joseane ¹

BERNASCONI, Denise Patrícia ¹

LEAL, Tífany Colomé ²

KOLHS, Marta ³

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Docente do Departamento de Enfermagem, Mestre em Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Doutoranda da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);

³ Docente do Departamento de Enfermagem, Doutora, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: joseanesimon@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A Lei nº 7.498/86 regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, destacando que cabe ao Enfermeiro privativamente planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, realizar consulta e prescrição de enfermagem. Na equipe de saúde, atua como integrante, para elaborar, executar e avaliar os planos

assistenciais, além de prestar assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal¹. O ciclo gravídico-puerperal compreende desde a gestação até o puerpério, durante esse período notadamente ocorrem alterações nas esferas emocionais, mentais e sociais, não somente nos aspectos fisiológicos da mulher. Neste sentido, cabe ao enfermeiro desempenhar um plano de cuidados integral da mulher, com estabelecimento de confiança paciente-profissional, abrangendo todos os aspectos que tangem a saúde neste período. Configura-se um período importante para avaliação e identificação precoce da Depressão Pós-parto (DPP), a qual se manifesta através de alterações na saúde física, social e principalmente emocional/mental da mulher, os principais sintomas, são alterações no apetite, no sono e na libido, desinteresse pelas atividades diárias e relacionadas ao bebê, ideias autodestrutivas e rebaixamento da função mental². A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), tem importante função de criar o elo entre a saúde e a comunidade, e nessa temática desde o planejamento/confirmação da gestação até o puerpério, com a promoção da saúde e bem estar, a ação rápida mediante alterações e a prevenção de complicações, sendo o enfermeiro o profissional protagonista nesse cenário, oportunizando a identificação precoce e realização das ações sobre a DPP, juntamente com a equipe multidisciplinar. **Objetivo:** averiguar cientificamente estratégias para o cuidado de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde às mulheres com depressão pós-parto. **Método:** configura-se uma revisão narrativa da literatura, por meio de breve busca realizada em fevereiro de 2021, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, com estudos científicos originais disponíveis na íntegra no idioma português utilizando os

descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Depressão pós-parto”, “Saúde Mental” com o operador booleano “AND”. Essa produção é resultado de pesquisas realizadas dentro do Projeto de Pesquisa “Saúde mental das mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal” vinculado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **Resultados e Discussão:** Após leitura dos 3 artigos, foi possível identificar estratégias de cuidado de enfermagem no âmbito da APS. Neste âmbito, um fator contribuinte para os cuidados de enfermagem é a possibilidade de vínculo entre o enfermeiro e a mulher, que resulta no acolhimento dela e de toda a sua rede de apoio. É importante realizar o reconhecimento dessa rede, pois a gestante/puérpera perceberá que não está sozinha e saberá onde buscar ajuda quando necessário para além da Unidade Básica de Saúde (UBS)³. Cabe ao enfermeiro desempenhar a escuta qualificada, que é uma ferramenta importante de identificação e acolhimento da mulher, pois demonstra-se abertura para a mulher expor suas emoções e sentimentos diante do período que está vivenciando, e através das entrelinhas é possível o enfermeiro detectar sinais e sintomas sugestivos de DPP^{3,4}. No momento da triagem e do rastreio um grande aliado são os instrumentos de avaliação e identificação DPP, com escalas e protocolos, a citar-se Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) que é a escala mais utilizada, de fácil aplicação e um ferramenta de clínica e de identificação da DPP eficaz³, que pode ser aplicada no pré-natal ou nas visitas domiciliares a puérpera. A partir disso, realizar as orientações pertinentes para cada caso a fim de diminuir o sofrimento mental⁴. Outra estratégia disponível aos enfermeiros é o pré-natal no acompanhamento e conhecimento da mulher desde a gestação, sendo um

momento oportuno para inserir a abordagem sobre os transtornos de humor e ansiedade, estando atento aos fatores de risco para a DPP, demonstrando seu apoio em toda essa fase de transformação e transição de papéis. Ainda, a realização de ações educativas para gestantes e puérperas, em especial, nos grupos focais, terapêuticos ou roda de conversa sobre a DPP, os quais favorecem a troca de experiências, entre enfermeiro e usuária, e usuária e usuária^{3,4}. Uma forma de realização dessas ações grupais é através das Tecnologias Educacionais (TE) que possibilitam que os mesmos sejam feitos de forma remota (online), ou durante os encontros presenciais tornando a didática mais dinâmica e participativa, o que torna a troca de experiência e momento de conhecimento mais agradável, também pode ser usado como meio para a mulher agendar o atendimento e/ou fonte de acesso seguro das informações sobre DPP⁵. Permeando isso, existe a educação popular da comunidade que serve para favorecer a sensibilização sobre a temática, o acolhimento da mulher com DPP, para auxiliarem na identificação de alterações emocionais e na desconstrução do estigma sobre doenças mentais. Importante ressaltar que o enfermeiro não é o único profissional que entra em contato com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, evidenciando necessidade de articulação com a equipe multidisciplinar para prestar a melhor assistência para cada caso específico⁴. **Conclusão:** Conforme exposto, faz-se necessário que o enfermeiro esteja apto a identificar os casos de DPP durante a consulta de enfermagem e desenvolva um plano de cuidados integral adequado a singularidade, com enfoque na saúde mental, através da avaliação do estado mental durante o ciclo gravídico-puerperal. As ocasiões mais pertinentes para prestar os cuidados de enfermagem para DPP na APS,

são durante o pré-natal, puericultura e visita pós-parto, que através do vínculo estabelecido com a mulher favorece que o enfermeiro desempenhe as ações necessárias nesse cenário. A escuta qualificada, a identificação da rede de apoio, o demonstrar acolhimento à mulher para que se sinta segura e amparada nesse período de transformação, a realização de triagem e rastreio, as atividades educativas com gestantes e puérperas, a visita domiciliar no puerpério, a educação popular, as tecnologias em saúde, o fortalecimento de vínculo e as orientações não diretivas, são estratégias que os enfermeiros podem desenvolver no atendimento à mulher nesse ciclo. A APS e a Enfermagem são grandes aliadas para orientações, identificação precoce, tratamento, acolhimento e educação popular sobre a DPP, demonstrada pela capacidade do enfermeiro traçar estratégias e prestar uma assistência qualificada sobre DPP à puérpera ou gestante, favorecendo a resolubilidade nesse cenário e fortalecendo o SUS.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Depressão pós-parto; Saúde da mulher; Saúde Mental.

Eixo temático: EIXO1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 22 abril 2021
- 2- Tolentino EC, Maximino DAFM, Souto CGV. Depressão Pós-Parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. Revista Ciência Saúde Nova Esperança. 2016;14(1):59-66. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf. Acesso em: 22 abril 2021
- 3- Ponse CEM, Lipinski JM, Prates LA, Siniak DS, Escobal APL, Santos KM. Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS. Research, Society and Development. 2020 ago;9(9):1-19. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7232>>. Acesso em: 03 fev. 2021.
- 4- Passos JA, Arrais AR, Firmino VHN. Saúde Mental na Perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde. Comunicação em Ciências da Saúde. Brasília, 2020;31(01):161–78. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/581>>. Acesso em: 09 fev. 2021.
- 5- Teixeira E, Martins TDR, Miranda PO, Cabral BG, Silva BAC, Rodrigues LSS. Tecnologia Educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. Revista Baiana de Enfermagem. 2016abr./jun.;30(2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15358>. >. Acesso em: 01 fev. 2021.

FITOTERAPIA: EDUCANDO O IDOSO EM SAÚDE SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E SUAS ESPECIARIAS

KELLY ARAÚJO RIBEIRO, Grace ¹

LUIZ JESUS SOUZA, Jaderson ¹

KAROLINE DIAS CABOCLO, Estela ²

ESTEVES GONÇALVES, Renata ³

ALMEIDA CASARIN, Luciane ⁴

CRISTINA FAVERO LISBOA, Helen ⁵

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis.

² Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Premsaf)

³ Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Premsaf)

⁴ Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste pela Faculdade de Medicina da UFMS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondonópolis

⁵ Farmacêutica. Doutora em Biotecnologia pelo Instituto de Química - UNESP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondonópolis

Universidade Federal de Rondonópolis, Instituto de Ciências Exatas e Naturais - ICEN, Curso de Graduação em Enfermagem

E-mail: grace.araujo@aluno.ufr.edu.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O envelhecimento populacional resultante da mudança de alguns indicadores em saúde, associado às tecnologias avançadas na assistência em saúde favoreceu a longevidade. Sabe-se que à medida que a população envelhece, acompanhada ou não de doenças, aumenta-se o consumo de medicamentos. Admite-se que o uso de medicamentos constitui uma intervenção importante para a recuperação e manutenção da saúde de grande parcela dos idosos.¹ Embora a medicina moderna esteja bem desenvolvida na maior parte do mundo, a OMS reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas.² O uso dessas plantas é bastante expressivo no Brasil por ser o país que detém a maior parcela da biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial, com destaque para as plantas superiores, nas quais detém aproximadamente 24% da biodiversidade. Entre os elementos que compõem a biodiversidade, as plantas são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. Além de seu uso como substrato para a fabricação de medicamentos, as plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, processo conhecido como medicina tradicional.² Neste contexto, as plantas medicinais são espécies vegetais que, administradas por qualquer via ou forma, exercem ação terapêutica e a fitoterapia é caracterizada pelo uso dessas plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, com a ausência da aplicabilidade de

substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.³ O uso de plantas medicinais é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. O interesse popular e institucional vem crescendo quanto ao uso de fitoterápicos, dentre estes, os idosos. Cerca de 80% da população mundial, especialmente os idosos, já tiveram alguma experiência de utilização de fitoterápicos, com fins preventivos ou curativos.⁴ Diante do atual cenário ocasionado pela pandemia, em decorrência do novo CoronaVírus e a necessidade do isolamento social, principalmente das pessoas idosas, o uso da tecnologia para a promoção da saúde e longevidade, por meio de atividades educativas orientadas sobre o uso de plantas medicinais se configura como uma ação extensionista valorosa à grupos comunitários em especial, àqueles compostos por pessoas idosas. **Objetivo:** Descrever uma ação extensionista educativa em saúde sobre plantas medicinais e suas especiarias às pessoas idosas, via remota. Acredita-se que ao educar o idoso em saúde estar-se-á promovendo a possibilidade de vivenciar o envelhecimento da melhor maneira possível, sendo ele de forma saudável e ativa. **Método:** Ação educativa desenvolvida por meio do projeto de extensão “Viver: Envelhecimento Ativo e Saudável”, via remota junto aos idosos participantes do Núcleo de Estudos e Atividades Aberto à Terceira Idade (NEATI) da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), ocorrido no mês de outubro do ano de dois mil e vinte (10/2020). Utilizou-se recursos audiovisuais como, a produção de vídeos informativos sobre as plantas medicinais e suas especiarias, explicitando suas propriedades no organismo do idoso, as diferentes formas de preparo dos chás, da água aromatizada, e o modo de uso. As mídias foram produzidas em parceria

entre discentes do Curso de Graduação em Enfermagem e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PREMSAF) e posteriormente compartilhadas no grupo virtual por meio do aplicativo WhatsApp. **Resultados e Discussão:** As plantas medicinais têm diversas utilidades, uma delas é a realização de chás e água aromatizada que auxiliam na maior ingestão de líquido, principalmente por parte do público idoso, contribuindo especialmente para a hidratação do corpo. Diante das informações contidas nos vídeos educativos, os idosos apresentaram suas experiências sobre a utilização das plantas medicinais cotidianas, os aprendizados obtidos de geração em geração, além de, discussões sobre outras especiarias que tinham conhecimento e suas demais funções. Considerando que no Brasil, historicamente, o uso das plantas medicinais no tratamento dos problemas de saúde da população é construído com base na experiência popular, foi discutido também sobre o cuidado na utilização de plantas para a prevenção e/ou na cura de doenças, considerando seus efeitos terapêuticos. **Conclusão:** A possibilidade de utilização da tecnologia digital como meio de desenvolver ação educativa em saúde sobre o uso de plantas medicinais pelas pessoas idosas é uma ferramenta importante para conscientização dos modos de viver ativo e saudável, além de facilitar a comunicação familiar e social. O recurso tecnológico desenvolvido por meio do apoio e compartilhado entre os membros de execução da ação promoveu maior adesão dos idosos às atividades propostas. A comunicação efetiva por meio de áudios, vídeos e imagens foi uma ferramenta de tecnologia inovadora desenvolvida por meio do grupo virtual via WhatsApp e de modo consequente favoreceu a inserção social e digital da pessoa idosa.

Descritores: Idoso; Plantas Medicinais; Envelhecimento Saudável; Tecnologia.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS:

- 1- Marlière LDP, Ribeiro AQ, Brandão MGL, Klein CH, Acúrcio FA. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG). Brasil. Rev. Bras. Farmacogn. Braz J. Pharmacogn. 18 (Supl.): Dez. 2008.;
- 2- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápico. Brasília– DF 2006. Editora - MS – OS 2006/0355.;
- 3- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2º edição. Editora - MS. Maio – SAS – 0104/2015.;
- 4- Silva TE, Pardono E, Oliveira RMJ. Conhecimento e utilização da fitoterapia em idosos com aderência às práticas integrativas: estudo piloto. Rev bras med fam comunidade Florianópolis, 2012 Jun; 7 Supl:36.

FLUXOGRAMA DE MANEJO DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

SCHOENINGER, Maiara ¹

TRINDADE, Letícia de Lima ²

BORGES, Elisabete ³

BORDIGNON, Maiara ⁴

¹ Enfermeira, Mestranda, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeira, PhD, Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Enfermeira, PhD, Docente, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

⁴ Enfermeira, Doutora, Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Universidade do Contestado (UnC)

E-mail: maia_schoeninger@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a violência no trabalho tem sido reconhecida como um grande risco ocupacional à saúde e segurança dos trabalhadores em todo o mundo¹. Nos serviços de saúde, a ocorrência desses eventos também é evidenciada, sendo na maioria dos casos pouco compreendida e não enfrentada, o que sinaliza vulnerabilidades da cultura

organizacional em reconhecer e manejar o fenômeno¹⁻². Dentre os tipos de violência no trabalho, o assédio moral é frequentemente vivenciado por estes profissionais^{1,3-4}. Com a atual situação de pandemia causada pela COVID-19, a situação se agravou, desencadeando uma crise social de comportamentos discriminatórios direcionados aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, devido ao receio de estes serem fontes de infecção⁴. Pesquisa realizada com 7.411 indivíduos de 173 países demonstrou que 8% (n=595) dos participantes ou seus familiares foi vítima de *bullying* devido a fatores relacionados à COVID-19⁴. Além das atitudes negativas associadas à estigmatização, que se revelam sob a forma de ataques violentos durante o desempenho do trabalho ou fora do ambiente laboral, os profissionais de saúde enfrentam sofrimento psicológico, fadiga e desgaste que podem afetar negativamente as relações interprofissionais e implicar na ocorrência de atos de violência entre colegas²⁻⁴. Além disso, o aumento da pressão nesse período de adversidade, as cargas de trabalho excessivas, sistemas de saúde sobrecarregados, ausência de equipamentos de proteção, sentimento de impotência, falta de clareza nas atividades, terceirizações e precarização das condições de trabalho, constituem terreno fértil para a ocorrência do assédio moral³⁻⁴. Evidencia-se, portanto, que o contexto contemporâneo de trabalho na área da saúde é permeado por vários desafios ou necessidades que exigem propostas reflexivas, operacionais e comprometidas com a proteção e bem-estar dos trabalhadores. Inclui-se entre as necessidades de muitas instituições deste setor, a existência de iniciativas voltadas à promoção da cultura de não-violência e enfrentamento da violência laboral².

Objetivo: desenvolver um fluxograma com aplicabilidade nacional e internacional voltado ao manejo de situações de

assédio moral no trabalho em serviços de saúde. **Método:** trata-se de um relato descritivo de experiência, relacionado ao desenvolvimento de um fluxograma direcionado ao enfrentamento do fenômeno do assédio moral nos serviços de saúde. Esta ferramenta foi elaborada como parte da pesquisa/intervenção da dissertação intitulada: 'Campanha de Prevenção e enfrentamento do assédio moral: uma tecnologia social voltada aos profissionais de saúde', do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Este projeto faz parte do Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) e é alinhado à macropesquisa intitulada como: 'Violência no processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde', aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob pareceres nº 713.728/2014; nº 2.835.706/2018; nº 3.414.195/2019. A necessidade da construção da ferramenta surgiu após revisão narrativa da literatura acerca da temática, bem como mediante pesquisa de campo realizada no período de 2016 a 2019, com 647 trabalhadores e profissionais dos serviços de Atenção Primária e Terciária em Saúde de 23 municípios da região Oeste e Extremo Oeste de Santa Catarina, no Sul do Brasil. A construção do fluxograma ocorreu entre os meses de março e novembro de 2020 e contou com auxílio do software goconqr, disponível gratuitamente na modalidade online. O conteúdo foi validado por juízes-especialistas da área jurídica, gestão, gestão em saúde, saúde do trabalhador, enfermagem do trabalho e violência no trabalho. Os direitos autorais da ferramenta foram encaminhados para registro junto a Biblioteca Nacional e a mesma está disponível nos idiomas português e inglês, sendo que será disponibilizada às equipes participantes da pesquisa, como parte de uma campanha de sensibilização

sobre o fenômeno. **Resultados e Discussão:** a ferramenta foi construída com uma base de publicações científicas nacionais e internacionais atualizadas que abordavam evidências e recomendações relacionadas ao tema. Cabe destacar que em nenhuma delas identificou-se uma ferramenta que instrumentalizasse gestores e profissionais de saúde para o manejo do fenômeno. Paralelo a isso, é válido mencionar que, no contexto da violência, estudos demonstram que comumente não existem nas instituições de saúde, medidas de enfrentamento protetivas e efetivas diante dessa problemática². Desta maneira, entende-se que o fluxograma representa um ponto de partida para a elaboração de estratégias organizacionais voltadas ao manejo, enfrentamento e prevenção do assédio moral no trabalho dos serviços de saúde. O fluxograma está fundamentado nos conceitos de assédio moral no trabalho e nas maneiras pelas quais o fenômeno se expressa, além do que reúne orientações acerca das ações individuais, coletivas e organizacionais a serem adotadas. A ferramenta está baseada em aspectos civis, trabalhistas e penais vinculados ao Brasil e, internacionalmente, considera a legislação local de cada país. Todo o processo de desenvolvimento do fluxograma foi detalhado de modo que informe, oriente, sensibilize e permita que o profissional, bem como, gestor, saiba direcionar suas condutas e atitudes frente a situações de assédio moral no trabalho no contexto dos serviços de saúde. Entende-se, portanto, que o fluxograma elaborado pode ser considerado uma ferramenta gerencial, bem como, uma Tecnologia Educativa. Estudo indica que são inúmeros os dispositivos e instrumentos materiais e não materiais que subsidiam a prática, o gerenciamento e a organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde⁵, mas o contexto de saúde requer inovações,

especialmente em situações de crise em que a proteção e segurança dos trabalhadores se torna ainda mais vulnerável. O fluxograma poderá ser amplamente divulgado nos serviços de saúde nacionais e internacionais, e também utilizado pelas equipes em diferentes contextos assistenciais, proporcionando momentos de reflexão e permitindo, ainda, a participação de inúmeros agentes do cuidado, sendo considerado um dispositivo democrático e promotor do aprendizado frente os episódios de violência. De uma maneira geral, a experiência de desenvolver um fluxograma de ação frente a situações de assédio moral em ambientes de trabalho de saúde foi desafiadora e de vasta reflexão e planejamento, permitindo a identificação de nós críticos nesse processo. Diversas ações foram pensadas de modo lógico, temporal e em sequência, conectadas a inúmeros agentes envolvidos e tendo como principal intuito o esgotamento das possibilidades e possíveis desdobramentos de uma temática tão complexa. O índice de Validade de Conteúdo (IVC) do fluxograma totalizou 0,98 de concordância entre os juízes-especialistas, demonstrando que o instrumento está apto para ser utilizado. **Conclusão:** o desenvolvimento dessa tecnologia permite o acesso permanente a informação, proporcionando autonomia aos envolvidos em experiências de assédio moral no trabalho ocorridas em serviços de saúde, assim como fortalece a gestão destes serviços. Considera-se que com o fluxograma os índices de registro e notificação do assédio moral nos serviços de saúde poderão aumentar e pode haver melhor condução e desfecho diante destas situações. Acredita-se, também, que por meio desta tecnologia será possível instrumentalizar trabalhadores, gestores, educadores e acadêmicos para o manejo do fenômeno no contexto dos serviços de saúde e, deste modo, diminuir danos causados

pela violência ocupacional, preservar direitos e fomentar a cidadania dos indivíduos, contribuindo para a construção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Descritores: Bullying; Violência no Trabalho; Pessoal de Saúde; Fluxograma; Educação em Saúde.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC)

REFERÊNCIAS

- 1- Nyberg A, Kecklund G, Hanson LM, Rajaleid K. Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occup Environ Med.* 2021; 78(2):69–81. doi:10.1136/oemed-2020-106450.
- 2- Sturbelle ICS, Dal Pai D, Tavares JP, Trindade LL, Riquinho DL, Ampos LF. Workplace violence in Family Health Units: a study of mixed methods. *Acta Paul. Enferm.* 2019; 32(6):632–641. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900088>
- 3- Nielsen MB, Einarsen SV. What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggress Violent Behav.* 2018; (42):71–83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>
- 4- Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ Open* 2020; 10:e046620. doi:10.1136/bmjopen-2020-046620
- 5- Oliveira AS, Almeida ML, Santos MF, Zilly A, Peres AM, Rocha FLR. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *Rev. Adm. Saúde.* 2017;17(69):1–20. Doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>

FRAGILIDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

BERNASCONI, Denise Patrícia ¹

SIMON, Joseane ²

LEAL, Tifany Colomé ³

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

³ Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Doutoranda da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

E-mail: denisebernasconi@yahoo.com.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O enfermeiro é o profissional que tem mais momentos de proximidade com a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Considerando as consultas de enfermagem que ocorrem neste período na atenção primária à saúde (APS), o enfermeiro obtém a chance de criar vínculo com a mulher e pode adquirir informações

pertinentes para a detecção precoce da depressão pós-parto (DPP), da mesma maneira, pode identificar sua rede de apoio e prestar orientações sobre esta fase tão importante na vida da mulher. O trabalho do enfermeiro neste ciclo deve ir muito além das demandas fisiológicas, devendo abranger questões mentais, constatando os sintomas ou a própria DPP e agir na prevenção, reconhecimento e tratamento da doença e ainda com as abstenções que podem prejudicar a relação entre o binômio mãe-bebê¹. Quanto mais cedo ocorrer a identificação dos sintomas deste distúrbio mental, mais resultados positivos se alcançará, tanto para a puérpera em atendimento individual, quanto para sua rede de apoio. Cabe também ao enfermeiro incluir e estimular a presença do parceiro nas consultas, além de criar grupos de gestantes e realizar visitas domiciliares, promovendo educação em saúde e utilizando ferramentas de rastreio para detecção da DPP². Destaca-se o pré-natal, como sendo fundamental na identificação de fatores de risco para distúrbios mentais, os quais podem estar relacionados ao adoecimento da mulher e do feto, meio onde está inserida, desconstrução familiar, condições socioeconômicas, dentre outros, que podem ser detectados e observados no decorrer da gestação e no puerpério³. Como métodos mais utilizados, abordados na literatura científica para prevenção da DPP, estão os grupos de gestantes e a consulta de enfermagem acolhedora e humanizada⁴. Em contrapartida existem muitas dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência às puérperas com depressão pós-parto, as quais serão especificadas no decorrer deste estudo.

Objetivo: Verificar na literatura científica quais fragilidades permeiam a assistência de enfermagem para as mulheres em depressão pós-parto. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando estudos científicos originais e de

revisão, na língua portuguesa, disponíveis na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de março de 2020 a fevereiro de 2021, utilizando os descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Depressão pós-parto”, “Período Pós-Parto” e “Cuidado Pré-Natal” com o operador booleano “AND”. **Resultados e Discussão:** Após realizada a leitura dos artigos, foi possível evidenciar que uma das fragilidades encontradas pelos enfermeiros da atenção hospitalar (AH) perante a detecção da DPP é o curto período de internação da puérpera, como também a alta demanda na maternidade em sua jornada de trabalho, o que acaba diminuindo a atenção destes profissionais para a questão mental. Outro motivo de grande relevância que ocasiona dificuldade aos profissionais é a escassez de ferramentas de rastreio, da mesma forma que há carência de capacitação sobre esta temática. Estes fatores acabam ocasionando a insegurança dos enfermeiros para criarem ações em favor da saúde mental da mulher². Já no âmbito da APS observa-se uma grande procura de usuários pelo serviço e muitas vezes as equipes estão atuando com escassez de profissionais, resultando em lacunas nas demandas do enfermeiro. Além disso, muitos casos da DPP passam despercebidos ocasionando um resultado negativo para saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico puerperal. Outra fragilidade identificada em um dos estudos trata do conhecimento dos enfermeiros sobre a DPP. Ficando evidente a carência no aprofundamento sobre assunto, seja na graduação, especializações e até mesmo nos protocolos ministeriais disponíveis na rede para embasar o trabalho desta classe profissional diante deste distúrbio mental³. A maioria dos enfermeiros afirmam que durante as visitas domiciliares prestam informações sobre cuidados gerais relacionados à fisiologia do recém-nascido (RN) e da puérpera. Dentre os

cuidados prestados estão: técnica para amamentação de forma efetiva, cuidados com higiene do RN e com o coto umbilical, importância da realização do teste do pezinho, entre outros. Porém, declararam não efetuar um olhar singular e integral para cada mulher. Outra dificuldade encontrada pelos enfermeiros é a falta de adesão das gestantes em comparecer nas ações de educação em saúde em grupo, promovidas na APS⁵. **Conclusão:** Este estudo de revisão permitiu entender, mesmo que brevemente, algumas das fragilidades da assistência de enfermagem na atenção a puérperas com depressão pós-parto. Desta forma, percebe-se que tanto na AH, quanto na APS, faz-se necessário que o enfermeiro amplie o olhar e tenha uma visão crítica voltada para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal relacionado às manifestações da DPP. Salientando a importância do enfermeiro ampliar o conhecimento sobre a temática, através de especializações e educação continuada e permanente, para que consiga prestar assistência segura e de qualidade durante o ciclo gravídico puerperal, tanto para o filho quanto para a mãe. Sobressai a indispensabilidade de investimento e apoio governamental na educação continuada e permanente destes profissionais, equipe multidisciplinar e comunidade, conhecendo assim a doença e dando devida importância a saúde mental neste ciclo tão importante e cheio de mudanças na vida da mulher.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Depressão Pós-Parto; Período Pós-Parto; Cuidado Pré-Natal.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Oliveira AM, Alves TRM, Azevedo AO, Cavalcante RD, Azevedo DM. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. Journal Of Nursing And Health. Pelotas, 2016;17–26. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31713>>
- 2- Louzada W, Oliveira AMN, Silva PA, Kerber NPC, Algeri S. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. Revista Enfermagem Atual In Derme Online. 2019; 87(25). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/179>. Acesso em: 18 fev. 2021.
- 3- Ponse CEM, Lipinski JM, Prates LA, Siniak DS, Escobal APL, Santos KM. Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS. Research, Society and Development, 2020; 9(9): 1-19. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7232>>. Acesso em: 03 fev.2021.
- 4- Viana MDZS, Fettermann FA, Bimbatti M. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro 2020;12(1):953–7. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6981/pdf_1. Acesso em: 12 fev. 2021.
- 5- Souza KLC, Santos ALS, Sorte ETB, Peixoto LCP, Carvalho BT. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, 2018;12(11):2933–43. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

FUNDAÇÃO DE LIGA ACADÊMICA: INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SANTOS, Letícia Stake ¹

BORIN, Emanoeli Rostiola ²

SILVA, Alana Caroline Machado da ³

SIMO, Joseane ⁴

HEINZ, Marina Klein ⁵

GIRARDI, Francielli ⁶

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

² Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁴ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁵ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁶ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: leticiastakes@gmail.com

Introdução: no ano de 2001, foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Graduação em Enfermagem, que garantem que a estrutura dos cursos deve assegurar a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, o chamado tripé universitário, para buscar um ensino mais reflexivo, criativo, que dê autonomia aos estudantes e leve em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença. Para isso se efetivar, é necessário que haja interação ativa entre os usuários e os profissionais da saúde, estreitando vínculos entre a formação acadêmica e as reais necessidades de saúde, com implementação de atividades didáticas que estimulem a criatividade e o pensamento crítico ¹. Justamente nesse viés, as Ligas Acadêmicas (LA) têm como intuito promover o aperfeiçoamento do aprendizado, focando em uma determinada área do conhecimento. São constituídas por um grupo de estudantes, orientados por professores vinculados a uma instituição de ensino e caracterizam-se como entidades que pretendem propiciar vivências de

ensino, pesquisa e extensão através da organização de atividades extracurriculares²

Objetivo: descrever o processo de fundação da Liga Acadêmica de Atenção Primária e Saúde da Comunidade (LAAPESC) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), relacionando sua importância na formação profissional de enfermagem e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, desenvolvido por estudantes que compõem a diretoria da LAAPESC desde o seu início, em setembro de 2020. As informações descritas na vivência foram relacionadas com estudos atuais disponíveis nas plataformas científicas vigentes: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO),

Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Resultados e Discussão: o curso de graduação em enfermagem da UDESC possui a especificidade de estar localizado em um campus sem outros cursos da área da saúde, o que dificulta as vivências multidisciplinares dos estudantes. Entretanto, o interesse em se aprofundar na temática da Atenção Primária em Saúde (APS) despertado nas referidas acadêmicas motivou-as a buscar novas possibilidades e vivências, o que deu início ao movimento de criação da LAAPESC. A busca por experiências extracurriculares ao longo da formação, é um fato que impulsiona os acadêmicos a participarem de LA³. Inicialmente, a ideia de criação surgiu de duas estudantes do curso de enfermagem da UDESC, que participaram do projeto intitulado Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) no ano de 2020, na cidade de Santa Maria - Rio Grande do Sul. Ao retomarem dessa vivência, sentiram-se motivadas em aprimorar o movimento popular em saúde na Universidade, por meio da formação de uma LA que teria o objetivo de ampliar e aprofundar os estudos sobre a APS e fortalecer a defesa do SUS. Dessa forma, uma pequena equipe de discentes e docentes foi mobilizada para cumprir com demandas regimentais e institucionalizar a LA de forma coletiva. Após aprovação do estatuto e planejamento de ações pelos envolvidos, a entidade iniciou a execução de suas atividades em setembro de 2020, pautadas na defesa da democracia na educação e no combate a todos os tipos de opressões e discriminações existentes na sociedade. Na atual conjuntura social e política, é fundamental desenvolver o pensamento crítico, e a inserção em LA contribui para este desenvolvimento dos estudantes, fortalecendo também o raciocínio clínico e

lógico para as demandas da Enfermagem na APS4. Além disso, o desenvolvimento de atividades na LAAPESC, possibilita que os ligantes desenvolvam competências específicas, comuns e colaborativas, facilitando o trabalho em equipe ao adentrarem nos serviços de saúde com equipes multiprofissionais. As vivências de componentes da participação em LA predispõem o protagonismo dos estudantes, pois desempenham políticas de formação e recursos humanos, mudança organizacional, eficiência, resolutividade e ampliação das percepções para com os usuários. Ainda, a LAAPESC, é guiada pelo tripé universitário ensino, pesquisa e extensão, favorecendo a disseminação dos conhecimentos científicos para além do ambiente acadêmico, culminando no processo de educação em saúde e reforçando o movimento popular em saúde. Historicamente, as Instituições de Ensino Superior além de cumprirem com sua função educativa, também se enquadram como importantes agentes de transformação social. No Brasil, as LA destacam-se na área da saúde e contribuem significativamente para a formação em saúde como promotoras de uma formação embasada na realidade em que os futuros profissionais estarão inseridos, na capacidade de estímulo ao trabalho em equipe e trabalho interprofissional, na reflexão crítica e na autonomia dos estudantes ³ Alguns desafios ainda precisam ser superados visando integrar além do curso de enfermagem, parcerias de outras áreas agregar na discussão e nas ações desenvolvidas. **Conclusão:** a fundação da LAAPESC se deu, em sua maioria, durante a pandemia de COVID-19, fato que impossibilitou a realização de atividades presenciais e nos serviços de saúde até o momento. Entretanto, ressalta-se a importância desta LA para o desenvolvimento profissional e humano dos estudantes, para qualificação do ensino de

Enfermagem, e principalmente para defesa do SUS e da APS, que enfrenta diversas tentativas de sucateamento, privatização e desmonte.

Descritores: Educação em enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Comunidade.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Cavalcante ASP, Vasconcelos MIO, Lira GV, Hemiques RLM, Albuquerque INM, MacielGP, et al. Toe Academic Leagues in the Health Area: Knowledge Gaps from the Brazilian Scientific Production. Revista Brasileira de Educação Médica. Brasília, 2018;42(1):199-206. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022018000100199&script=sci_arttext. Acesso em: 19 abr. 2021.
- 2- Silva DP, Raimundo ACL, Santos IMR, Gomes NMC, Melo PDCR, Santos DS. Proposição, fundação, implantação e consolidação de uma liga acadêmica. Revista de Enfennagem UFPE on fine, Recife, 2018; 12(5): 1486-92. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfennagem/article/view/234589/28969#>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- 3- Araujo CRC, Lopes RE, Dias MSA, Neto FRGX, Farias QLT, Cavalcante ASP. Contribuição das Ligas Acadêmicas para Formação em Enfennagem. Enfennagem em Foco on fine. 2019; 10(6): 137-142. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfennagem/article/view/2802>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- 4- Queiroz SJ, Azevedo RLO, Lima KP, Lemes MMDD, Andrade M. A Imp0ltância das Ligas Acadêmicas na Fo1mação Profissional e Promoção de Saúde. Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas. Goiânia, 2014;24(8):73- 8. Disponível em: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3635/2125>. Acesso em: 19 abr. 2021.

GENOGRAMA E ECOMAPA NO CUIDADO INTEGRAL DO INDIVÍDUO

DALPIAN, Taiza ¹

BEDIN, Rafaela ²

ARGENTA, Carla ³

ZANATTA, Leila ⁴

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁵

FERRAZ, Lucimare ⁶

¹ Enfermeira, mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeira, mestranda do MPEAPS da UDESC

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da UDESC

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da UDESC

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da UDESC

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da UDESC

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: o genograma se constitui como um recurso gráfico, espécie de árvore genealógica, utilizado por profissionais da área da saúde, pois, garante a

compreensão do sistema familiar e seu funcionamento, permitindo identificar aspectos relacionais, emocionais e transgeracionais¹⁻². Assim, amplia as possibilidades do trabalho com a família, demonstrando a interrelação entre os membros, os padrões que se repetem, os atritos emocionais, além do nível de diferenciação nas sucessivas gerações e suas influências². Consiste em uma estrutura prática que permite a compreensão da dinâmica familiar e são registradas informações sobre o indivíduo e suas relações familiares, abordando ao menos três gerações¹. Além disso, esse instrumento (genograma) permite a identificação de problemas clínicos familiares entre as gerações¹. Com relação ao ecomapa, é uma ferramenta criada em 1975 por Ann Hartmann, em formato de diagrama que visa registrar a percepção do indivíduo ou coletividade sobre sua relação com a rede social de suporte³. Essa relação com a rede de suporte é importante na construção de projetos de vida e intervenções³. **Objetivo:** descrever e analisar o genograma e o ecomapa como ferramentas para o cuidado integral de um usuário do Sistema Único de Saúde de um município do Meio Oeste de Santa Catarina. **Método:** trata-se de um relato de experiência de aplicação de um genograma e ecomapa em uma família selecionada por meio de busca junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do Meio Oeste de Santa Catarina. A coleta de informações foi realizada durante uma consulta domiciliar em março de 2021. Foi realizada a representação gráfica dos dados sobre a família com a construção do genograma, possibilitando a visualização da dinâmica familiar e das relações entre os membros com a utilização de símbolos e códigos padronizados possibilitando a leitura e percepção da organização familiar. Para visualização das relações estabelecidas entre a família e a comunidade foi

construído o ecomapa, amparo na percepção de apoios e suportes disponíveis e a utilização deles pela família.

Resultados e Discussão: o caso índice é uma paciente de 64 anos, casada, do lar, teve infarto agudo do miocárdio há 20 anos, possui diabetes mellitus não insulino-dependente, hipertensão e dislipidemia. Realizou cirurgia de fratura de fêmur em 2019, porém, ocorreu deslocamento da órtese, desta forma aguarda nova cirurgia. Habita no mesmo domicílio o marido, a filha, o genro e o neto. O marido tem 72 anos, é auxiliar de produção aposentado, em tratamento há nove meses para neoplasia de intestino, sem outras comorbidades. Diante da descrição do caso, destaca-se que viver o adoecimento implica em modificar o modo de vida e desenvolver formas de enfrentamento que levam a pessoa adoecida e sua família a restabelecerem nova relação com a vida⁴. O adoecimento interfere na qualidade de vida tanto do doente quanto de seus familiares e, partindo desse princípio, se estabelece a importância de realizar pesquisas sobre a utilização do genograma e do ecomapa na área de saúde⁵. Ainda retratando o caso, o genro tem 44 anos, é auxiliar de produção em uma empresa frigorífica, seu histórico de saúde relata alergias e litíase renal, tem como *hobby* a música. O neto da paciente tem três anos e não apresenta problemas de saúde, no momento não está frequentando a creche em função da pandemia COVID-19. A filha é a cuidadora principal e significativa que compõe o núcleo familiar, tem 39 anos, ensino médio completo, do lar, diagnóstico médico de gastrite e depressão há vinte anos, apresenta baixa autoestima e, recentemente, vem apresentando episódios de tricotilomania. A mesma possui uma relação muito forte com sua mãe e ambas possuem forte relação com a igreja. Evidencia-se, portanto, que família é a unidade cuidadora primária que se reorganiza

no propósito de empreender esforços na busca, produção e gerenciamento do cuidado cotidiano ao longo da experiência de adoecimento de um de seus entes⁴. A religiosidade associa-se às estratégias de enfrentamento ativo, suporte social e emocional, constituindo-se em importante sustento nas situações consideradas difíceis, como é o caso do deslocamento de fêmur e a depressão associada a eventos estressores⁴. Além disso, faz parte do convívio social da paciente a mãe e a irmã, a qual possui relação muito forte. A idosa possui mais um filho, com histórico de depressão, entretanto, a relação do núcleo familiar com o filho é bastante conflituosa. A família tece redes envolvendo pessoas e relações próximas que possam lhe garantir sustentabilidade e apoio na realização do próprio cuidado, bem como no alcance das condições e insumos necessários para realizá-lo⁴. Na utilização do genograma e ecomapa foi realizada a construção de um gráfico que nos propiciou entendimento das relações interpessoais, grau de parentesco, laços afetivos e patologias. Para compreensão da dinâmica familiar em todo seu contexto, as abordagens dos sistemas familiares como unidade de cuidado compreendem as interações entre todos os membros inseridos na família⁵. Deste modo, investigar o indivíduo através de seus familiares e o ambiente onde vive, valoriza o processo de cuidado e gerência da assistência de enfermagem⁵. **Conclusão:** o genograma e o ecomapa são ferramentas que permitiram identificar o cuidador principal e significativo na família mencionada, além disso, propiciam identificar comorbidades e situações de ameaças as famílias que se repetem nos diferentes graus de familiaridade, desta forma, pode-se pensar estratégias de ações para promoção de saúde com o grupo familiar. Identificar as necessidades da família bem como a relação

delas com a sociedade é essencial para que a equipe de enfermagem consiga compreender os processos de adoecimento, além de que, isso permite a equipe elaborar um plano de cuidado mais fidedigno com a realidade que a família está inserida.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Características da Família; Serviços de Saúde Comunitária.

Eixo temático: EIXO 2- Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade

REFERÊNCIAS

- 1- Lopes TC, Sangrilo LM, Fenner D, Paludett MVN, Rodrigues SO. Perspectiva de acadêmicos de Enfermagem durante estágio supervisionado em uma ESF: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021, 4(1):818-23.
- 2- Santos MJZ, Gomes IC. O uso do genograma como recurso expressivo e objeto mediador em grupo de crianças e adolescentes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 2018, 39(2):197-212.
- 3- Correia RL. O ecomapa na prática terapêutica ocupacional: uma ferramenta para o mapeamento das percepções sobre a participação nas redes sociais de suporte. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 2017, 1(1):67-87.
- 4- Souza IP, Bellato R, Araujo LFS, Almeida KBB. Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. *Texto contexto - enferm.* [online], 2016, 25(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/010407072016001530015>
- 5- Santos JB, Santos AA, Lemos RG, Acioli FRD. Genograma e ecomapa: utilização no processo de cuidado na estratégia de saúde da família. *Congresso internacional de enfermagem*, 2017, 1(1).

GENOGRAMA E ECOMAPA NO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL

DEON, Reges Antonio ¹

GOMES, Jane Tavares ²

CORTINA, Camila Lorenzoni ³

GRAZIOOLI, Dirlei Teresinha Robetti ⁴

FERRAZ, Lucimare ⁵

¹ Enfermeiro. Especialista em Gestão de Saúde. Aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Enfermeira. Especialista em Auditoria. Aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina.

³ Psicóloga. Mestre em Educação. Secretária de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa.

⁴ Assistente Social. Especialista em Gestão Social. Secretária de Administração Prisional e Socioeducativa.

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: reges.deon@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a evolução da composição familiar ao longo do tempo e consequentemente das relações que a

mantém, tem exigido dos profissionais de saúde o uso de instrumentos que possibilitam visualizar a estrutura, dinâmica e a composição do ecossistema familiar. O genograma é a visualização gráfica das relações familiares de um indivíduo. E, o ecomapa representa as conexões do indivíduo com seu ambiente e a forma como essas relações são transformadas, mantidas e alteradas¹. Como instrumentos avaliativo e interventivo, possibilitam analisar a anatomia familiar, compreender o processo de adoecimento e encontrar referências pessoais e comunitárias para a resolução dos problemas apresentados.

Objetivo: apresentar o genograma e o ecomapa como uma ferramenta que auxilia no processo de cuidado e tomada de decisões multiprofissionais e intersetoriais na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** relato de experiência de um processo de trabalho e cuidado multiprofissional e intersetorial realizado com paciente privado de liberdade em uma unidade prisional no oeste de Santa Catarina, com base na ferramenta genograma e o ecomapa.

Resultados e discussão: o caso aborda o genograma e o ecomapa de um paciente masculino, 38 anos, solteiro, recluso no sistema prisional catarinense. Na sua primeira consulta de Enfermagem, o paciente se apresenta agitado, alheio a presença das pessoas. Não responde aos questionamentos. Impossibilidade de obter histórico de vida e saúde. Sem controle das eliminações fisiológica e urinária. Ainda, apresentava edema de pavilhão auricular direito. Encaminhado para avaliação médica e posterior encaminhamento para atenção especializada. Repassado caso a assistente social para encontrar os familiares. Em março de 2020, foi localizado a irmã, que relatou via telefone a estrutura familiar e o histórico de saúde do paciente. Relatou que em 2017, o paciente teve um sepse

por tuberculose; que ficou com sequelas; que recebeu assistência de vários profissionais de saúde do município de residência; que não se comunica verbalmente, que tem cuidado dele desde então e, que recebe benefício de prestação continuada (BPC) por deficiência mental. Solicitado a irmã que enviasse, à unidade de saúde prisional, documentos comprovando a situação do paciente. Em março de 2020 consultou com especialista obtendo resolução do problema auricular. Em junho do mesmo ano, a equipe de saúde recebeu os documentos solicitados. Constatada a situação de saúde física e mental do paciente; da dependência de terceiros; da presença de suporte familiar e ainda, considerando que a estrutura prisional não tinha condições de prestar assistência integral ao paciente na condição que se encontrava; foi elaborado, na data de 15/06/20, um relatório multiprofissional pelos profissionais de enfermagem, psicologia e assistência social da unidade e, enviado ao juiz solicitando a prisão domiciliar. Na data de 22/06/20 foi deferido o pedido, com solicitação judicial para que o paciente passasse em avaliação com perito especializado afim de atestar sua condição de saúde. Na data de 25/06/20, seu núcleo familiar, veio até a unidade para buscá-lo. Família agradeceu imensamente o trabalho de todos os profissionais. Pois, a família constituída dentro de um sistema com fluxos e relações estruturadas ou não, também interage e recebe influência de outros sistemas sociais que compõem seu ambiente de vida, saúde e doença.² Na ocasião foram orientados sobre as condições da prisão domiciliar e sobre os encaminhamentos determinados pelo juiz. Segundo o Programa Nacional de Assistência Social, família “é o grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade”³. Tanto a APS como o Sistema Único

de Assistência Social (SUAS) tem sua centralidade de atuação na família. Para visualizar, compreender e agir no processo assistencial ao indivíduo criamos o genograma e ecomapa para representar as relações deste com a família e ambiente atentando-se as conexões, conflitos, recursos e deficiências com sistemas externos. Observa-se que as famílias dos detentos/pacientes se apresentam, vulneráveis no que diz respeito às expressões da questão social: pobreza, desemprego, violência, dificuldade de acesso à educação, saúde e ao trabalho, falta de moradia, discriminação de gênero, raça. Geralmente são famílias em situação de pobreza, constituindo grupos em exclusão social³. Concomitante a estas iniquidades, algumas famílias, apresentam relações conflituosas e fracas entre seus membros complexificando o processo de cuidado. Assim, o trabalho multiprofissional busca romper com práticas fragmentadas através de um olhar ampliado dos profissionais, oportunizando uma assistência integral e efetiva⁴. Neste contexto, ao identificar o paciente em seu contexto ambiental e as relações estabelecidas entre os diversos sistemas, possibilitou aos profissionais encontrar fragilidades e referências positivas que foram pontos de intervenção para resolução de problemas. No aspecto assistencial, nele compreendido também o sistema de saúde, em que o objeto de prática é o restabelecimento e manutenção da vida, a atuação profissional é instigada a compressão dos processos e sistemas familiares para uma assistência integral e efetiva. Sobretudo na APS, em que a família é o foco para o cuidado. Este cuidado requer um conjunto de ações multiprofissionais e intersetoriais para o alcance do melhor resultado previsto. **Considerações finais:** O genograma e ecomapa, como ferramenta de processo de trabalho e cuidado possibilitou o conhecimento da

estrutura familiar e ecossistema do paciente. Permitindo, assim, a atuação multiprofissional e intersetorial para a resolução das demandas identificadas, bem como oportunizando uma assistência integral e resolutive no contexto prisional. Ainda, o registro destas ferramentas, em prontuário, facilitará intervenções futuras caso necessitar.

Descritores: Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Nascimento LC, Dantas IR de O, Andrade RD, Mello DF de. Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. Texto & Contexto - Enfermagem. março de 2014;23(1):211–20.
- 2- CHURCHMAN C.W. Introdução à Teoria dos Sistemas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1971.
- 3- Brasil. Política Nacional de Assistência Social [Internet]. Brasília; 2005 [revised 2009 May 3; cited 2021 Apr 10]. Available from: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pf
- 4- Tambasco L de P, Silva HS da, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate. junho de 2017;41(spe2):140–51.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO

GOMES, Jane Tavares ¹

BARETTA, Cristiane ²

FERRAZ, Lucimare ³

KORB, Arnildo ⁴

ZANATTA, Leila ⁵

¹ Enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina

² Enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina

⁴ Biólogo, Professor Doutor do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa

⁵ Farmacêutica, Professora Doutora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa

E-mail: jane.tavares11@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Promover saúde segundo a Carta de Ottawa (1986)¹ é um processo que pretende desenvolver a capacidade dos indivíduos, assim como das comunidades, para que controlem e melhorem a sua saúde empoderando a participação dos indivíduos neste processo. Tendo em conta que para atingir o bem-estar físico, psicológico e social é necessário que os indivíduos sejam capazes de satisfazer as suas necessidades, identificar e realizar as suas aspirações e adaptar-se ao meio que os envolve. Em 2002, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) publicou o “Guia para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde”. Nessa publicação, o termo “Lavagem das Mãos” foi substituído por “Higienização das Mãos”, devido à maior abrangência deste procedimento, isto é, contempla a lavagem de mãos com água e sabão e a fricção antisséptica com solução alcoólica. A iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) com “Uma assistência limpa é uma assistência segura” ressalta a importância da técnica correta para higienização das mãos pelos profissionais de saúde e aborda os momentos com maior risco de contaminação, nos quais esta prática é imprescindível². A enfermagem desenvolve um importante papel para a prevenção de infecções, observamos isso ao abordar uma prática profilática e eficaz na transmissão de doenças que é a higiene das mãos. Esta é considerada uma técnica simples, econômica, contudo, eficaz. É reconhecida pelos órgãos internacionais de saúde como CDC, OMS e nacionais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)³. Higienização das mãos é um termo geral de uma técnica que previne a transmissão de microrganismos e consequentemente evita a transmissão cruzada de infecções entre os pacientes e os profissionais da saúde,

relacionadas à assistência à saúde⁴. A contaminação das mãos dos profissionais de saúde pode ocorrer por meio do contato direto com o paciente ou então por contato indireto através de produtos e equipamentos ao seu redor em todos os momentos da prestação de assistência à saúde. Com o intuito de engajar os profissionais de saúde, após observação feita nas equipes, surgiu a necessidade de desenvolver uma tecnologia educativa, possível de ser utilizada no momento pandêmico, bem como em outros períodos para Educação Permanente em Saúde. **Objetivo:** desenvolver um vídeo educativo para profissionais de saúde apoiado na literatura científica para a sensibilização sobre a correta higienização das mãos. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção realizada com equipes de enfermagem, por meio de um vídeo educativo, elaborado com base na literatura científica sobre o tema higienização das mãos. O vídeo foi apresentado *in loco* às equipes de enfermagem do Hospital Regional do Oeste (HRO) situado em Chapecó-SC e no Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) situado em Joaçaba – SC. A tecnologia será divulgada em redes sociais da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e dos referidos hospitais. Para corroborar com o que foi definido pela OMS como dia Mundial de Higienização das Mãos, a tecnologia será divulgada no site das instituições no dia 05 de maio. O desenvolvimento do vídeo é resultado de uma proposta de trabalho desenvolvido na disciplina de Promoção à Saúde do Indivíduo e Coletividade do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – UDESC. **Resultados e Discussão:** Ações de promoção da saúde tem como objetivo que ocorra a redução nas diferenças do estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários¹. Ressalta-se que as mãos devem

ser higienizadas com o produto apropriado em momentos essenciais e necessários para que não ocorra a infecção por transmissão cruzada pelas mãos e para isso destacam-se cinco momentos antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após contato com superfícies próximas ao paciente². A higienização das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas para que se fortaleçam os conceitos da periodicidade e importância com a técnica adequada ⁴. A não adesão à técnica têm consequências para a transmissão de microrganismos e desenvolvimento de IRAS ⁵. As ciências da saúde reconhecem a higienização das mãos como técnica indispensável sendo uma das medidas propostas para a prevenção contra doenças respiratórias como é o caso da pandemia de COVID-19. **Conclusão:** O plano de ação obteve êxito devido o relato dos colaboradores que receberam o link do vídeo, assistiram e sinalizaram que após esse momento de reflexão perceberam o quanto muitas vezes deixavam o hábito da higienização das mãos de lado e que momentos como esse servem para fazer a equipe refletir e reavaliar seu trabalho. A baixa adesão para a realização da higienização das mãos pode comprometer consideravelmente a segurança da assistência prestada ao paciente relatou um profissional. Evidenciamos nos relatos a necessidade de estudos aprofundados e constantes de educação permanente nessa temática. Com essa iniciativa foi proporcionado um momento para transmissão de conhecimento científico, utilizando tecnologia educativa que serviu de alerta diante do grave período pandêmico que estamos vivenciando e que todos podem contribuir consideravelmente fazendo a sua parte com uma correta higienização das mãos, também serviu como incentivo

para a criação intra-hospitalar de uma cartilha informativa abordando o tema.

Descritores: Desinfecção das Mãos; Cuidados de enfermagem; Tecnologia em saúde;

Eixo temático: EIXO 2- Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Carta de Ottawa. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. " http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 18 abr 2021.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2. ed. 2017
- 3- NUNES V. M. et al. Multimodal strategy for professional adhesion to good practices of hand hygiene. Research, Society and Development [Internet]. 2019; 8 DOI 10.33448/rsd-v8i3.774. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/774>. Acesso em: 15 abr. 2021
- 4- GOMES, R. K.G. et al. Segurança do paciente: higienização das mãos na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. Revista Expressão Católica Saúde; v. 2, n. 2; Jul – Dez; 2017. Disponível em: [9834dea50fd050d5d95aa5b7f4c39d9be01b.pdf](https://www.semanticscholar.org/paper/9834dea50fd050d5d95aa5b7f4c39d9be01b.pdf). (semanticscholar.org). Acesso em: 15 abr. 2021
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. On-line. nº 11, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-Seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-no-11> " <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-Seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-no-11>. Acesso em: 15 abr. 2021

IMPLANTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE NA PRÁTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TRES, Diana Augusta ¹

DETONI, Caroline Franciele ²

ZANATTA, Elisangela Argenta ³

FERRAZ, Lucimare ⁴

ARGENTA, Carla ⁵

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

² Enfermeira, Especialista em Saúde da Família. Enfermeira Assistencial do Serviço de Atenção Domiciliar, Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

E-mail: dianaa.tres@gmail.com

Introdução: a hipodermóclise é uma técnica que consiste na administração de fluidos e medicamentos pela via subcutânea (SC). Os primeiros relatos sobre infusão de medicações por essa via datam de 1860. Algumas décadas depois, por conta dos eventos adversos decorridos de sua utilização inadequada e os avanços das técnicas de infusão endovenosa, essa prática passou a ser inutilizada.¹ No final da década de 60, com a ascensão dos cuidados paliativos, a técnica voltou a ser utilizada como uma opção de via para administração de medicamentos segura, passando a ser utilizada, principalmente, em pacientes com: via oral indisponível, demência avançada com disfagia, pacientes com náuseas e/ou vômitos por períodos prolongados, intolerância gástrica, obstrução intestinal, confusão mental, dispneia intensa e pacientes com dor crônica devido ao câncer. Desde então, a via SC permanece em uso na prática clínica, principalmente em paciente em cuidados paliativos e idosos.¹ Neste contexto, a Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde integrada a Rede de Atenção à Saúde (RAS) constituída por equipes multiprofissionais, que dentre as suas atribuições destaca-se o acompanhamento domiciliar semanal de pacientes em cuidados paliativos e idosos, com o objetivo de aliviar a dor e outros sintomas físicos, orientar familiares e cuidadores para o cuidado em domicílio.² Assim, compete as equipes de AD a escolha do melhor tratamento para os pacientes e, o uso da via SC em domicílio, emerge como uma estratégia viável por ser segura, com baixo risco de complicações, de fácil manipulação e manutenção, permitindo que o manuseio do acesso e administração de medicações possa ser realizada pelo cuidador/familiar, mediante capacitação e acompanhamento pelas equipes de saúde.¹ Frente ao exposto, o enfermeiro que atua na AD,

juntamente com a equipe multiprofissional, desenvolve ações de educação em saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, ações estas prestadas no domicílio do usuário.² Com relação a hipodermóclise, compete ao enfermeiro a inserção do cateter, manutenção da via, administração de medicações e fluidos.¹ Com isso, existe a necessidade desse profissional aprimorar seu conhecimento e habilidade a respeito dessa técnica, nesse sentido, a Prática Avançada em Enfermagem (EPA) pressupõe que os enfermeiros desenvolvam competências para a tomada de decisão em situações complexas nos diversos cenários de atuação.³

Objetivo: relatar a experiência da implantação e utilização da hipodermóclise na prática de enfermeiros da Atenção Domiciliar. **Método:** trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo sobre a implantação e a utilização da hipodermóclise na prática de enfermeiros da AD. O cenário da prática foi um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Oeste Catarinense, implantado no ano de 2014 e conta com duas equipes multiprofissionais e uma equipe de apoio. No mês de agosto de 2019, a enfermeira de uma das equipes participou de um *benchmarking* no município de Pelotas – RS e, na oportunidade, pode vivenciar a expertise de enfermeiros no uso da hipodermóclise no domicílio que, despertou na profissional a possibilidade de implantação da técnica no seu local de trabalho. Ao retornar para o serviço foi realizada uma reunião de equipe, momento em que a técnica de hipodermóclise foi apresentada para os outros profissionais e discutido sobre os benefícios que o seu uso iria proporcionar aos pacientes e familiares. Após a concordância dos membros da equipe, a técnica foi implantada no serviço e no mês de outubro do mesmo ano, foi realizada uma capacitação teórico/prática para

profissionais da enfermagem e médicos, seguindo o manual “O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos”.¹ **Resultados e Discussão:** pensando no conforto do paciente e na decisão da família em mantê-lo em casa, a primeira punção de um acesso de hipodermóclise no serviço, foi realizada no mês de outubro de 2019, em um paciente em cuidados paliativos com diagnóstico de tumor cerebral, que apresentava um processo infeccioso, após a avaliação criteriosa do caso a equipe optou pelo acesso por via SC devido ao mesmo estar desidratado, necessitar de antibioticoterapia injetável e apresentar rede venosa de difícil acesso. Após a prescrição médica do antibiótico e da hidratação via SC, a enfermeira do SAD realizou visita domiciliar, a fim de explicar ao responsável pelo cuidado do paciente, sobre a prescrição do tratamento, o acesso subcutâneo e avaliar, por meio de questionamentos, a capacidade deste para o manuseio da via. Com a constatação que o cuidador estava apto para manusear o acesso, a enfermeira realizou a punção com cateter não-agulhado na região abdominal do paciente e instalou a medicação. O profissional que insere o cateter, deve possibilitar ao paciente decidir o local de punção que lhe é menos incômodo de acordo com sua rotina e hábitos de vida, os locais mais cômodos relatados foram a região abdominal e deltoide.⁴ No caso relatado, devido ao paciente estar irresponsivo e acamado, a enfermeira optou por realizar a punção na região abdominal, pois esta era a posição que o paciente se encontrava no momento, e não iria interferir na alternância do decúbito. Enquanto a medicação era administrada, o cuidador recebia orientações sobre os cuidados com a via. Estudos indicam que quando os familiares estão dispostos a aprender e recebem treinamento básico, podem manusear a hipodermóclise e administrar hidratação subcutânea

em casa sem complicações, sendo de responsabilidade do profissional de saúde orientar os cuidadores e familiares sobre os cuidados com a manipulação da via e complicações que podem ocorrer em domicílio.¹⁻⁴ Assim, diante das atribuições e responsabilidades do profissional no que se refere ao acesso subcutâneo, a EPA pode ser definida como um modelo de inovação na enfermagem, com o objetivo de qualificar e habilitar o enfermeiro na tomada de decisões complexas e avançadas, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência à saúde capaz de atender às necessidades da população.³ Porém, o que observamos neste relato, é que por mais que o enfermeiro tenha o conhecimento da técnica, indicações e contraindicações para o uso da via subcutânea, ele ainda depende do profissional médico para realizar a prescrição da via e medicações. A nível mundial, a EPA permite a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, todavia, exigindo competência do profissional para essa atribuição. No Brasil a EPA ainda não é uma realidade e, para muitos pesquisadores, ainda não está claro quais ações devem ser relacionadas a essa prática e o que é necessário para tornar o profissional capaz e competente para realizá-la na perspectiva de sua regulamentação legal.³ Nesse sentido, estudo indica que a preparação educacional em nível de mestrado ou doutorado é um importante atributo para os enfermeiros de prática avançada, isso porque esses cursos exigem preparação e experiência extensas.³ **Conclusão:** a via subcutânea na AD mostra-se de fácil aplicabilidade, baixo custo, fácil inserção e manipulação tanto por profissionais quanto cuidadores/familiares. Com relação a capacitação dos cuidadores, o enfermeiro desenvolve um importante papel de educação em saúde sendo fundamental uma boa comunicação entre equipe, família e paciente. A EPA é um

desafio no cenário brasileiro, especialmente, no que se refere aos cuidados paliativos. Conclui-se que, ter uma enfermeira especialista em cuidados paliativos, com competência e habilidades para a prescrição da analgesia via subcutânea no domicílio traria benefícios para os pacientes no alívio da dor e consequente melhoria na qualidade de vida.

Descritores: Hipodermóclise; Assistência Domiciliar; Cuidados de Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem.

Eixo temático 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Azevedo DL. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia do SBGG e ANCP para profissionais. Rio de Janeiro, Brasil: SBGG 2016. Disponível em: < https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/11/SBGG_guia-subcutanea_2aedicao.pdf >. Acesso em: 25 jul. 2020.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso em: 25 jul. 2020.
- 3- Olímpio JA, Araújo JN, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):674-80. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002018000600674&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 25 jul. 2020.
- 4- Cardoso DH, Mortola LA, Arrieira ICO. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. J Nurs Health. 2016;6(2):346-54. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6478> >. Acesso em: 25 jul. 2020.
- 5- Gomes NS, Silva AMB, Zago LB, Silva ECL, Barichello E. Conhecimentos e práticas da enfermagem na administração de fluidos por via subcutânea. Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2017; 70(5): 1096-1105. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pd=S0034-71672017000501096&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 25 jul. 2020.

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE ENFERMEIROS E FAMILIARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO INTENSIVO

ZATT, Gabriela Bernardi ¹

MESCHIAL, William Campo ²

¹ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: bernardigabriela@outlook.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A assistência prestada dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerando inclusive o período de pandemia, tem envolvimento de equipe multiprofissional (médica, enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento - SADT. Devido à complexidade do cuidado nesse ambiente, aliado às frequentes internações súbitas, é comumente observado familiares, cuidadores ou pessoas próximas do paciente internado nesse setor abalados emocionalmente. Tal fato tem-se exacerbado diante da pandemia de COVID-19, visto que muitos pacientes infectados com a doença, repentinamente apresentam

quadros clínicos graves e necessitam de tratamento intensivo. Nesse contexto, fica evidente a importância da humanização dentro nos ambientes de UTI. Considerando que muitos pacientes internados em UTI se apresentam inconscientes, o cuidado humanizado deve estender-se aos seus familiares. A comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os familiares dos pacientes torna-se uma via de mão dupla, pois os familiares saem compreendendo de forma mais clara a real situação de quem está internado, além de entender melhor os cuidados e todo o tratamento que vem sendo realizado para a evolução e melhora clínica, enquanto a equipe acaba recebendo informação do histórico do paciente, que muitas vezes fornecem subsídios importantes para a continuidade do tratamento. **Objetivo:** Identificar a literatura científica sobre a comunicação efetiva entre profissionais de UTI e familiares de pacientes internados nessas unidades. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), utilizando os termos “Enfermagem”, “Comunicação”, “Família” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Como critérios de inclusão adotou-se: textos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos no período entre 2011 e 2020, no idioma português e que respondessem à questão de pesquisa “Como se dá a comunicação entre enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva com os familiares dos pacientes internados nesse setor? Foram excluídos textos que não se enquadrassem na categoria de artigo científico, como monografias, dissertações, teses, opiniões de especialistas, etc. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados inicialmente 102 artigos científicos, sendo que após aplicados os critérios de inclusão, quatro compuseram o corpus do presente estudo. Os artigos da amostra foram

agrupados nas seguintes categorias: “importância da comunicação efetiva entre profissionais que trabalham nas UTIs com os familiares de pacientes” e “dificuldades em realizar uma comunicação efetiva entre enfermeiros e familiares de pacientes internados em UTIs”. No que se refere à comunicação efetiva, verifica-se a necessidade de preparar o familiar do paciente para adentrar ao ambiente de UTI, onde irá encontrar os seus entes com vários dispositivos como sondas, drenos, cateteres e muitas vezes inconscientes. Nesse sentido, é fundamental que o familiar esteja previamente preparado para lidar com estarealidade. A literatura científica demonstra que a comunicação enfermeiro-familiar ainda passa por dificuldades, mas que é possível melhorá-la, sendo que quanto mais ativamente os familiares participam e entendem sobre o processo de hospitalização e evolução dos seus familiares, acabam sendo mais colaborativos e aceitam melhor os equipamentos, procedimentos e condutas realizadas pela equipe. As principais dúvidas que os familiares reportam quando seus parentes estão internados em uma UTI refere-se ao quadro de saúde, cuidado realizado e condições clínicas dos pacientes⁽¹⁾. Vários são os fatores estressores de familiares de pacientes internados em uma UTI, mas os que mais se destacaram são o estado de coma, ou seja, a inconsciência, e a dificuldade de comunicação com eles para incentivar a recuperação dos mesmos, como também o ambiente, as rotinas de trabalho e a relação com a equipe de saúde. Tal fato reforça a importância de preparar os familiares, por meio de uma comunicação adequada, para encontrar seus entes queridos em uma situação peculiar, porém necessária, com diversos dispositivos e equipamentos necessários à manutenção da vida e recuperação, bem como a lidarem com o fato de encontrar seus familiares inconscientes,

sem possibilidade de comunicação⁽²⁾. No entanto, sabe-se que há barreiras que dificultam a comunicação, apesar dos profissionais reconhecerem a importância de que ela aconteça de forma efetiva. Existem muitos fatores que desmotivam os profissionais, visto que muitas vezes os próprios familiares acabam descontando o que sentem nos profissionais, em especial na enfermagem, chegando a culpá-los pela piora clínica dos pacientes. Todavia, a literatura mostra que os enfermeiros reconhecem que grande parte dos problemas podem ser resolvidos a partir de um melhor preparo dos familiares para lidarem com essa nova situação. É comum que a comunicação entre enfermeiros e familiares seja dificultada pelo fato de que nem sempre as notícias são boas, as quais acabam por desestabilizar as famílias, que esperam por uma melhora clínica de seus parentes⁽³⁾. **Conclusão:** Dado o exposto é possível afirmar a importância de uma comunicação assertiva entre enfermeiros e familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva, considerando a complexidade em que se encontram os pacientes que ocupam esses leitos. Faz-se importante sensibilizar os profissionais de saúde que ambientar os familiares sobre a situação do paciente, assim como sobre o tratamento realizado é fundamental, já que esses quando se sentem inseridos e confiam na equipe acabam sendo muito mais colaborativos. Além disso, auxilia no processo de tranquilizar os familiares em relação ao cenário, dispositivos e quadro clínico dos pacientes.

Descritores: Comunicação; Enfermagem; Família; Unidades de Terapia Intensiva.

Eixo temático: EIXO 1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Pelazza BB, Simoni RCM, Freitas ECB, Silva BR, Silva MJP. Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *Acta paul. enferm.* 2015; 28(1): 60-65.
- 2- Barth AA, Weigel BD, Dummer CD, Machado KC, Tisott TM. Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2016; 28(3):323-329.
- 3- Yoo Hye Jin, Lim Oak Bun, Shim Jae Lan Shim. Experiências de comunicação de enfermeiras de terapia intensiva com pacientes e familiares em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Plos one.* 2020 Jul 09 [cited 2020 Nov 12]; DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235694#references>

INTERDISCIPLINARIDADE NA PESQUISA EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

RIBEIRO, Karine Pereira ¹

TRINDADE, Letícia ²

SÁ, Clodoaldo Antônio de ³

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó

² Enfermeira, Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó

³ Educador físico, Doutor. Docente do Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó

E-mail: karine_pribeiro@yahoo.com.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A interdisciplinaridade pode ser sintetizada como: “maneira de organizar e produzir conhecimento, buscando integrar as diferentes dimensões dos fenômenos estudados”. Isto é, a interdisciplinaridade pode ser vista como uma maneira diferente de abordar o processo de ensino-aprendizagem, identificando contextos e

condicionantes de conjunturas sociais¹. O autor afirma, ainda, que a interdisciplinaridade, também, “pretende superar uma visão especializada e fragmentada do conhecimento em direção à compreensão da complexidade e da interdependência dos fenômenos da natureza e da vida”. A mesma tem sido abordada em diferentes cenários de estudo e contribui para o fortalecimento de pesquisas na área da saúde, pois insere questões importantes na vida do cidadão e na construção do seu processo de saúde-doença. **Objetivo:** relatar a experiência de uma enfermeira, estudante de pós-graduação, ao realizar um seminário, com mais três participantes, vinculado à disciplina “Produção do Conhecimento” do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências da Saúde, pertencente à Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó, vivenciando debates e discussões acerca da interdisciplinaridade na pesquisa em saúde. **Método:** O debate acerca da temática é extremamente relevante em cursos de formação, principalmente, naqueles vinculadas à grande área das Ciências da Saúde. Tendo isto em vista, a metodologia problematizadora tem o sentido primordial de possibilitar ao estudante a aprendizagem concebida como construção social. A realidade precisa ser percebida em suas problemáticas e analisada com base em referenciais teóricos que possibilitem a construção sólida de conhecimentos. Tem-se, pois, a proposta de ultrapassar a metodologia tradicional ainda predominante no ensino, construindo espaços democráticos nos quais o estudante é reconhecido como sujeito que pode construir conhecimentos e cuja atuação crítico-reflexiva e ética pode ter potencial transformador¹. O seminário foi realizado de forma remota, via *google meet*, devido a pandemia do COVID-19 e a suspensão das aulas presenciais. Participaram

do seminário quatorze alunos de mestrado, dois alunos de doutorado e dois docentes que acompanharam.

Resultados e Discussão: Com o avanço da tecnologia e o aumento do acesso a processos modernos de atendimento em saúde, as questões vinculadas ao processo saúde-doença se modificaram, e por muito tempo, a fragmentação dos conteúdos e a especialização vieram ao encontro dos debates acerca destas questões. Todavia, se percebe, ao longo do tempo, que este olhar direcionado a especificidades, não favorece a resolutividade das reais necessidades da comunidade, e autores confirmam isso, quando abordam que a assistência em saúde contemporânea está direcionada a uma significativa crise, com forte associação a formação do ensino superior, pois, apesar do desenvolvimento científico e tecnológico, o ensino vêm enfrentando sérias limitações para responder com efetividade às complexas demandas de saúde de indivíduos e sociedade². Além disso, as pesquisas no âmbito da saúde, e também no campo da enfermagem, inicialmente, bastante vinculadas à olhares estatísticos e métodos quantitativos, demonstraram não serem capazes de responder as complexidades das demandas sociais, sendo assim, o método qualitativo vem para preencher lacunas propiciadas pelos contextos diversos de saúde e que exigem um olhar direcionado também para as percepções, sentimentos e fatores culturais que perpassam o processo de saúde-doença dos indivíduos, além de, os cenários vinculados a vida humana, como por exemplo, lazer, trabalho, meio ambiente, trânsito, etc. Convém lembrar, que estes conflitos perpassam os fóruns e as conferências mundiais na área da saúde, sendo um debate atual e imprescindível. A interdisciplinaridade vem neste sentido, tentando a aproximação entre as instituições de ensino e

pesquisa, os serviços de saúde e a comunidade, para resolver demandas sociais. Posto isto, os debates realizados desde os espaços de formação, são primordiais, pois incentivam a aproximação de profissões, e minimizam determinados preconceitos e afastamentos das diferentes áreas do conhecimento, neste sentido, aborda-se que tal distância se encontra vinculada a “intersecção nem sempre razoável de metodologias, concepções de ética em confronto, questão da prática e ações médicas, hierarquias nas representações em fóruns da área, relações de poder, entre outros”. Tal situação necessita ser visualizada e diminuída, tendo em vista, os diversos benefícios que a aproximação de áreas promove. Por conseguinte, vale ressaltar que um dos desafios para práticas interdisciplinares na área da pesquisa serem estimuladas, está, também, na formação dos pesquisadores, sendo estas, bastante disciplinares, o que exigem dos mesmos, um exercício intenso de “abertura ao novo”². Além disso, editais e agências de fomento em pesquisa, demandam pesquisas de tempo mais curto, com processos metodológicos que dificultam a abordagem interdisciplinar, haja vista que esta demanda de maior complexidade referencial e diferentes áreas de estudo. Cabe destacar, que tal questão, não descarta pesquisas disciplinares e com recortes bem definidos, como também, essenciais. Nesta direção, autores enfatizam que “a primeira investida para produzir proposições interdisciplinares consistentes, por mais óbvio que possa parecer, deve ser o estudo com profundidade, tanto da própria área de intervenção (conhecimento disciplinar), como daquelas que dela se aproximam (conhecimento interdisciplinar)”. Isto é, afirma-se que o diálogo é elemento crucial no desenvolvimento de práticas de pesquisa interdisciplinares, principalmente, por identificar a possibilidade de se

identificar problemas em comum entre as diferentes áreas do saber, e assim, se aproximar da resolutividade de questões comunitárias essenciais². Sendo assim, o aprofundamento teórico e a aproximação de diferentes áreas de conhecimento por meio do diálogo, foram pontos-chave, no debate ocorrido no seminário realizado na disciplina do programa em questão. E com isto, se salienta que o conhecimento construído de forma mútua é, ainda, a melhor maneira de se construir saberes sólidos e direcionados ao bem-estar da comunidade, papel este, intrinsecamente vinculado a estudos científicos. **Conclusão:** Os espaços de formação são ambientes riquíssimos para a construção do conhecimento, pois geram a oportunidade de debate acerca de questões que envolvem a saúde humana por diferentes olhares. Vale destacar o papel importante da enfermagem na aproximação com outros núcleos de saber, visando incorporar a interdisciplinaridade em suas práticas e também, em suas pesquisas, sendo assim, a interdisciplinaridade no contexto da pesquisa se apresenta como temática oportuna para o enriquecimento científico, para que no presente, e também futuramente, os profissionais permaneçam engajados em estudos pertinentes ao contexto social e comunitário, tendo, também, a interdisciplinaridade como norte. Além disso, o fortalecimento de espaços formativos engajados em aprimorar as práticas assistenciais, contribui para a consolidação do SUS e para a resolutividade de suas demandas.

Descritores: Pesquisa Interdisciplinar; Educação Superior; Formação Profissional

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor;

Financiamento: não se aplica

REFERÊNCIAS

1- Carvalho, ICM. Em direção ao mundo da vida: interdisciplinaridade e educação ambiental / Conceitos para se fazer educação ambiental / Isabel Cristina de Moura Carvalho. — Brasília: IPÊ - Instituto de Pesquisas Ecológicas, 1998.

2- Rezer, R.; Matsuê RY. Paradoxos e contradições da interdisciplinaridade: reflexões críticas em um programa de pós-graduação da área interdisciplinar. Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar. Mossoró, v. 6, n. 16, 2020.

MEDIDAS DE CUIDADO E PREVENÇÃO PARA PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID- 19

PRESOTO, Camille Chiossi ¹

PUHL, Emanuelli ²

PRESOTO, Bruna Chiossi ³

GIRARDI, Francieli ⁴

SILVA, Olvani Martins ⁵

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina;

² Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina;

³ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina;

⁴ Enfermeira, Doutora, Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC;

⁵ Enfermeira, Doutora, Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC.

E-mail: camillepresoto17@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A doença renal crônica (DRC), é caracterizada pela disfunção dos néfrons, evoluindo para a perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase do

organismo¹. Uma das características da evolução da DRC no paciente é sua manifestação de forma lenta no organismo, ocasionando um diagnóstico tardio, na maioria dos casos. Quanto a taxa de prevalência da DRC no Brasil, em 2017 foram diagnosticados 610 portadores a cada 1.000.000 de pessoas (pmp), já a taxa de incidência está estimada em 194 pmp, totalizando 28.392 novos pacientes anualmente. A pesquisa apresentou também o número de indivíduos em tratamento de hemodiálise, contabilizado 126.583 pacientes². As pessoas mais susceptíveis a desenvolverem a DRC são as que possuem outras comorbidades como Diabetes e/ou Hipertensão ao longo da vida, essas doenças assim como a Doença renal crônica, são patologias que deixam o indivíduo mais susceptível ao COVID-19, devido ao uso de medicações e tratamentos que acometem o sistema imunológico. A COVID-19 é um novo vírus zoonótico, da família *Coronaviridae* causador infecções respiratórias, o quadro clínico inicial é caracterizado por síndrome gripal, podendo avançar para pneumonia grave. A pessoa acometida pela doença pode apresentar sintomas como febre persistente e falta de ar em casos graves³. Já em casos considerados leves, os indivíduos apresentam febre, cansaço, dor de cabeça ou, até mesmo, não apresentam sinais e sintomas, esses são os chamados assintomáticos. A população mais propensa a desenvolver a doença de forma grave são idosos, pacientes com doenças crônicas como Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, doença pulmonar, doença cardíaca e portadores de DRC. A covid-19 tem como fonte de transmissão o ar, contato próximo com pessoas contaminadas que expõem secreções ao espirrar, falar, tossir, podendo contaminar também objetos e superfícies⁴. Contudo, como estratégia preventiva individual, orienta-se a higienização das mãos de forma correta, utilizando água

e sabão, sendo obrigatório o uso de máscara e isolamento social, evitando ao máximo a mobilidade social, restringir o contato com outras pessoas fora do convívio familiar e, se possível, usar seu próprio lar como ambiente de trabalho (home office). É indicado também que idas aos ambientes como: hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam evitadas, devendo ser estimulando o tele-atendimento como teleconsultas ou teleorientações, para resolução de suas necessidades de saúde ⁴. Indivíduos com patologias, em especial DRC, possuem um organismo mais debilitado devido ao tratamento muito invasivo, portanto, é de extrema importância manter hábitos de vida saudável, diminuindo os níveis de sódio da alimentação e realizando as práticas de atividades física em ambiente aberto, exercitando-se sempre que possível ⁴. Levando em consideração o momento atual da pandemia, deve-se ter uma estratégia assistencial diferenciada para esses pacientes, nesse sentido, esse estudo se propõe a apresentar medidas de prevenção e cuidados para os pacientes portador de doença renal crônica (DRC) precisam adotar em meio a pandemia da COVID-19. **Objetivo:** Investigar na literatura científica, os cuidados e orientações para o paciente renal crônico como prevenção da COVID-19. **Método:** Estudo de revisão de literatura, realizado por meio de buscas em plataformas online, no período de 15 e 19 de abril de 2021, nos portais da plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO e Periódico Capes. Utilizou-se como descritores Doença Renal and COVID-19. Os critérios de inclusão foram estudos nacionais, no idioma português, disponíveis no formato de artigo científico na forma gratuita, do período de fevereiro de 2020 a fevereiro de 2021. Após a inclusão dos descritores na base de dados na primeira busca na BVS, foram encontrados 20 estudos.

Na base de dados SciELO, foram encontrados cinco e no Periódico Capes nenhum estudo foi encontrado. Após a utilização dos critérios de inclusão e leitura dos resumos, um artigo na base de dados BVS, e três artigos na SciELO restaram para próxima etapa. Posterior a leitura na íntegra, apenas um artigo (SciELO), foi incluído para essa revisão.

Resultados e Discussão: O resultado das buscas nas bases de dados, resultou em um artigo publicado em fevereiro de 2020, na revista da escola Ana Neri por pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. O estudo teve como objetivo prestar Informações para pacientes com doença renal crônica pré-dialítica sobre Covid-19 (infecção pelo SARS-CoV-2), o qual foi conduzido através de um estudo reflexivo. Em relação aos cuidados e prevenção da COVID-19 para os pacientes renais crônicos, os estudos citam a importância da continuidade do tratamento de hemodiálise para pacientes suspeitos ou positivados da COVID-19, encontrando meios para reduzir a disseminação do vírus no ambiente hospitalar, mais especificadamente, na unidade de diálise, e estratégias para o fluxo desses pacientes⁵. O método adotado para conscientizar esse grupo de pessoas foi a produção de cartazes com orientações específicas para tais, para potencializar medidas de higiene. É extremamente necessário que o paciente ou seus familiares, ao aparecimento de sinais e sintomas ou contato com pessoas positivadas, contatem os serviços de saúde. A disponibilização de suprimentos de higienização das mãos, próximo ao local onde o paciente se encontra, aumentam a possibilidade de se higienizar frequentemente as mãos de forma individual, não entrando em contato com as demais pessoas que podem estar ou até mesmo estão infectadas. A limpeza e desinfecção das salas, máquinas, móveis e equipamentos de diálise, deve ser realizada com

mais frequência, em casos positivos, deve-se encaminhar profissionais para o atendimento à domicílio, sempre respeitando todas as medidas como distância mínima e ausência de sintomas, oferecendo assim qualidade no atendimento e segurança para todos⁵. **Considerações:** O estudo trouxe informações relevantes para o paciente portador da doença renal crônica em tratamento dialítico, pois apesar de todas as informações e orientações gerais como a importância de higienizar as mãos com frequência, isolamento social, uso de máscara, as quais todos os indivíduos devem seguir, também trouxe instruções de como portadores da doença renal crônica em tratamento dialítico, devem agir quando precisam ir até o centro de diálise e como o mesmo deve estar equipado para receber esses pacientes. É possível concluir que a partir desse estudo o paciente que está em tratamento está seguro e a equipe deve orientar e encorajar a seguir o tratamento mesmo estando em uma pandemia. Além disso é necessário sempre ressaltar a importância das informações citadas, pois muitas vezes o que é simples para indivíduos saudáveis, é complexo para indivíduos imunodeprimidos. O aprendizado sobre a COVID-19 é constante e novas táticas de cuidados devem ser levadas em consideração.

Descritores: Cuidado de Enfermagem; Doença Renal Crônica; Enfermagem; Pandemia.

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2020;23: e200044.
- 2- Thomé FSaldanha, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. J. Bras. Nefrol. [Internet]. 2019 June [cited 2021 May 03]; 41(2): 208-214.
- 3- Lima CMAO. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Radiol Bras [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 May 03]; 53(2): V-VI.
- 4- Delfino VDA, Nascimento MM, Barros Neto JR. Informações para pacientes com doença renal crônica pré-dialítica sobre Covid-19 (infecção pelo SARS-CoV-2). Braz. J. Nephrol. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 03]; 42(2 Suppl 1): 12-14.
- 5- Gama BMBM, Cruz CMA, França LM, Ferreira MR, Gomes SS, Godinho MR. Pandemia de COVID-19 e os cuidados de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2021 May 03]; 24(spe): e20200413.

MESTRADO SANDUÍCHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERNACIONALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM

SCHOENINGER, Maiara ¹

BORGES, Elisabete ²

VENDRUSCOLO, Carine³

ADAMY, Edlamar Kátia ⁴

TRINDADE, Letícia de Lima ⁵

¹ Enfermeira, Mestranda, Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeira, PhD, Docente, Escola Superior
de Enfermagem do Porto (ESEP)

³ Enfermeira, PhD, Docente, Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Enfermeira, Doutora, Docente, Universidade
do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁵ Enfermeira, PhD, Docente, Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

E-mail: maia_schoeninger@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a mobilidade acadêmica apresenta-se como um dispositivo para internacionalização do ensino, sendo considerada uma estratégia para aprimorar, qualificar e

estimular o crescimento da enfermagem e da produção científica brasileira¹. Além disso, o intercâmbio estimula mudanças pequenas e graduais nas práticas diárias e, deste modo, implica de forma positiva nos serviços de saúde e na assistência prestada à população². Cruzar fronteiras geográficas buscando a evolução intelectual, social e cultural, além de desafiador, agrega propósitos profissionais e pessoais, enfatizando a importância da emancipação de outras formas de conhecimento e óticas alternativas diante da aquisição, produção e transmissão de práticas e saberes². A formação superior em enfermagem reconhece a importância e os benefícios desse intercâmbio multidimensional, que aproxima os acadêmicos de novas realidades, práticas e saberes, e colabora na formação e melhor desempenho profissional no cotidiano dos serviços, bem como diante de adversidades, fortalecendo as instituições envolvidas, bem como a categoria profissional³.

Objetivo: relatar a experiência de mobilidade acadêmica internacional em um programa de pós-graduação em enfermagem. **Método:** relato de experiência com base em uma atividade proposta pela disciplina de Práticas Educativas em Saúde, do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A experiência foi relacionada às vivências acadêmicas percorridas durante o mestrado sanduiche, oportunizado pela universidade de origem e por intermédio do projeto “INTSO: dos contextos de trabalho à Saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha”, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal. Devido a atual situação de pandemia mundial, ocasionada pela Covid-19, apesar da mestranda passar a residir na Europa, a experiência ocorreu de modo

remoto, no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. As atividades foram realizadas com recursos próprios da mestranda. **Resultados e Discussão:** inicialmente houve a demonstração de interesse da mestranda em realização do intercâmbio na modalidade de pós-graduação. Em seguida, iniciou-se o planejamento por meio do contato via e-mail entre a orientadora Dra Letícia de Lima Trindade e a coordenação do Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem da ESEP. Neste momento, a Profa. Dra. Elisabete Borges, docente e pesquisadora da temática do assédio moral, foi indicada como facilitadora da proposta, solicitando uma carta de intenções. Após o envio deste documento, bem como do requerimento de solicitação de mobilidade acadêmica junto a Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto (UNIESEP), obteve-se o retorno por meio de uma carta de aceite. Durante o período de intercâmbio, foram realizadas atividades de ensino, por meio da participação como ouvinte da unidade curricular de Processos de Trabalho em Enfermagem e Saúde, do Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços em Enfermagem, além de aulas isoladas em outros componentes curriculares dos cursos de pós-graduação em Estomaterapia e Enfermagem do Trabalho. Dentre as atividades na docência, foram ministradas duas aulas no curso de mestrado, intituladas como: “A violência contra os profissionais atuantes nos serviços de saúde brasileiros” e “Campanha de Prevenção e enfrentamento do Assédio Moral: uma tecnologia social voltada aos profissionais de saúde”. Atividades de pesquisa; por meio da participação como ouvinte na orientação de estudantes de mestrado e graduação, bancas de defesa de dissertação, além da participação em eventos internacionais, bem como apresentação

e publicação de trabalhos. Neste momento, obteve-se acesso a plataformas institucionais como *NursingOntos* e *e4Nursing*. Ainda, por intermédio desta oportunidade, foi possível identificar uma rede de pesquisadores da temática, a participação em eventos científicos, integração em outros grupos de pesquisa. Reconhece-se no somatório de experiências que a internacionalização dos programas e das instituições de ensino, favorece a aproximação de outros contextos e realidades, apropria o acadêmico do referencial teórico, oportuniza a releitura crítica e reflexiva e estimula a melhoria das práticas de enfermagem no Brasil e no exterior⁴. As atividades na mobilidade acadêmica também oportunizaram a divulgação da pesquisa-intervenção desenvolvida pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, intitulada como: “Campanha de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral: uma tecnologia social voltada aos profissionais de saúde”, tornando possível, o compartilhamento cultural, socioeconômico e político relacionado à temática, na perspectiva da integração entre ensino-serviço brasileiro. A mobilidade acadêmica emergiu como uma oportunidade ímpar de qualificação das práticas assistenciais, gerenciais, de ensino e de pesquisa. Esta modalidade de mestrado proporcionou o amadurecimento de conceitos teórico-metodológicos, ampliou a visão acadêmica, permitiu vivências de diferentes formas de ensino e possibilitou a discussão e reflexão crítica de uma temática tão complexa como a do assédio moral no trabalho. Deste modo, incorporar novas abordagens e métodos na pesquisa brasileira em enfermagem, proporciona um papel fundamental na visibilidade internacional da categoria profissional⁴. **Conclusão:** o movimento acadêmico internacional apresenta propósitos e experiências ímpares.

Mesmo que de modo remoto, a oportunidade de conhecer o contexto de outra realidade, amadurecer conceitos teórico-metodológicos, ampliar a visão acadêmica, discutir e refletir sobre o tema do estudo sobre outra perspectiva, contribuir para as trocas de conhecimento, fortalecer vínculos e parcerias científicas, vivenciar diferentes formas de ensino, além de fomentar a cooperação entre as universidades, certamente foi uma experiência única e transformadora que proporcionou um olhar crítico e amadurecido em seus mais diversos sentidos e contribuiu significativamente para a minha construção pessoal, intelectual, profissional e social. A experiência de vivenciar outras realidades e desenvolver diferentes habilidades didáticas, pedagógicas e interpessoais, amplia horizontes e prepara o profissional para a atuação em contextos distintos. Espera-se que outros acadêmicos da pós-graduação, principalmente dos mestrados profissionais em enfermagem, sejam incentivados e encorajados a realizar esta modalidade de intercâmbio, com o objetivo de evolução em diversos âmbitos, bem como, para o fortalecimento da pesquisa brasileira e da categoria profissional da enfermagem.

Descritores: Mobilidade acadêmica. Internacionalização. Experiências formativas. Mestrado profissional. Enfermagem.

Eixo temático: EIXO1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): Não há.

REFERÊNCIAS

- 1- Bardaquim VA, Dias EG. A realização de intercâmbio no doutorado em enfermagem: um relato de experiência. *Journal of Nursing and Health*. 2019. 9(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.14396>.
- 2- Browne CA, Fetherston CM. How we facilitate international clinical placements for nursing students: A cross-sectional exploration of the structure, goals and objectives of placements. *Nurse Education Today*. 2018. 66, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.023>.
- 3- Gosse NL, Duffy KA. Nursing student and faculty perceptions of reciprocity during international clinical learning experiences: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*. 2020. 84, 1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104242>.
- 4- Badke MR, Barbieri RL, Martorell MAP. Internacionalização da enfermagem brasileira: doutorado sanduíche na região da catalunha - espanha. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis. 2018. 27(1): e3620016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003620016>.

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA A ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CECCONELLO, Francieli ¹

ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja ²

ADAMY, Edlamar Kátia ³

VENDRUSCOLO, Carine ⁴

COLOMÉ, Tifany Leal ⁵

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC.

E-mail: franceccconello@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Frente ao cenário de pandemia da Covid 19 o processo de ensinar em enfermagem necessitou ser (re)inventado em relação as práticas educativas para manutenção das atividades acadêmicas. O desafio está em incorporar às metodologias de ensino existentes novas maneiras de transmitir o conhecimento¹. A enfermagem inserida neste contexto, rotineiramente se instrumentaliza de ferramentas que auxiliem no desenvolvimento de práticas educativas nos para realizar as orientações de promoção, prevenção em saúde, focada no cuidado integral ao usuário, bem como no ensino e na gestão². Sobretudo, no ensino, os enfermeiros docentes também se depararam com a necessidade de inovar e de incorporar as tecnologias remotas. Para isso foi necessário incluir diferentes métodos e tecnologias por meio de equipamentos, softwares em laboratório, técnicas de ensino diferenciadas como ferramentas complementares ao ensino¹. Neste sentido, destaca-se como um importante desafio para o docente o domínio e o uso das tecnologias da informação e comunicação para dar conta das demandas em um curto espaço de tempo. Ainda, emerge a preocupação em proporcionar um processo de formação humanístico, interprofissional, com o desenvolvimento de habilidade técnica dos cuidados e orientações fora do cenário real de prática³. Desta forma, o emprego de metodologias ativas, visa estimular os processos de ensino-aprendizagem de forma crítica e reflexiva, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. Neste sentido é necessário integrar a teoria com a prática, aproximar o ensino do serviço, onde o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo

de aprendizagem⁴. Em Pediatria, o ensino alicerçado em metodologias ativas corrobora com o protagonismo dos estudantes de enfermagem, auxiliando-os a desenvolver o raciocínio clínico, torna-se fundamental o estudo das diferenças anatômicas, fisiológicas e de desenvolvimento de crianças e adolescentes para o atendimento qualificado e seguro de uma parada cardiorrespiratória (PCR)⁵. Desta forma, pensando em como aproximar os estudantes de graduação em enfermagem no cenário real, associar a teoria e prática frente a disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, indaga-se qual seria a melhor metodologia para ministrar o conteúdo de Parada Cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar em crianças e adolescente em tempo de aulas remotas? **Objetivo:** Relatar e refletir, com base na literatura e na experiência como pesquisadora, sobre o uso de metodologias ativas em aulas remotas no ensino de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo descritivo tipo relato de experiência sobre a vivência de uma mestranda de enfermagem desenvolvendo práticas educativas remotas no ensino de graduação em enfermagem ministrado conteúdos teórico-práticos de PCR/RCP, utilizando o software Moodle. A atividade faz parte da disciplina de Práticas Educativas em Saúde compunha uma das disciplinas do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UDESC). A disciplina teve como objetivo proporcionar os fundamentos teórico-metodológicos das práticas educativas em saúde, onde as mestrandas foram desafiadas a participar de uma ação de ensino ou extensão, a fim de exercitar questões didático-pedagógicas. **Resultados e Discussão:** Como processo de aprendizagem do mestrando, com enfoque no desenvolvimento da habilidade relacionadas a didática

e em práticas educativas, ele é inserido em sala de aula a fim de exercitar habilidade para a educação/docência em enfermagem. Na ocasião, a mestranda atuou com a sexta fase de graduação em enfermagem na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente. Devido ao cenário de Pandemia de Covid 19, as aulas aconteceram via remota, transmitidas do laboratório de enfermagem por meio de recursos audiovisuais e simulação dos procedimentos, técnicas, matérias e equipamentos a serem utilizados no cuidado de enfermagem na atuação em PCR/RPC com crianças e adolescentes. Inicialmente foi realizado a explanação da dinâmica das atividades, problematização e contextualização do conteúdo. As aulas tiveram duração de aproximadamente quatro horas com intervalo de quinze minutos. Ao aluno foi oportunizado a possibilidade de interagir em tempo real para solucionar as possíveis dúvidas. Toda a dinâmica foi assessorada pela professora da disciplina da referida instituição. Ao término, foi proposto aos estudantes a elaboração de um vídeo de curta duração como feedback do aprendizado acerca do conteúdo, apropriando-se de ferramentas e tecnologias de sua disponibilidade. Cabe destacar que a educação em saúde deve ser pautada como um instrumento de intervenção na realidade, oportunidade de construção e compartilhamento de saberes². Como já foi destacado, diante da Pandemia de Covid 19, o ensino remoto tem sido adotado pelas instituições de ensino, e esta modelo pode ser conceituado de ensino remoto emergencial, quando utilizado temporariamente mediante a situações de catástrofes e crises. Já o modelo remoto intencional, ocorre um processo organizacional do ensino e as estratégias são centradas na aprendizagem³. As metodologias ativas sempre foram objeto de inquietação, sobretudo acerca dos benefícios que este método pode

trazer para o graduando de enfermagem. Além disso, não se deve supervalorizar a aprendizagem prática em detrimento da teórica sobretudo, buscar alternativas que favoreçam as duas habilidades, promovendo as capacidades individuais dos alunos tanto na área assistencial como na área gerencial do profissional de enfermagem⁴. **Considerações**

finais: A disciplina de Práticas Educativas em Saúde corroborou com o aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal e profissional da mestrandia, instrumentalizando-a para novas configurações metodológicas de ensino. O uso do ensino remoto caracteriza-se como um desafio para enfermagem visto que seu foco é centrado no cuidado ao ser humano. Também o rompimento de paradigmas do modelo tradicional de ensino e potencialização da implementação de novos métodos, onde as metodologias ativas corroboram expressivamente para a formação humanizada e holística do profissional da enfermagem.

Descritores: Educação em Saúde; Ensino online; Saúde da Criança; Tecnologias; Enfermeiro;

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor;

Financiamento (se houver): não se aplica.

REFERÊNCIAS:

- 1- Bezerra IMP. Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do corona vírus. J Hum Growth Dev. 2020; 30(1):141-147. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10087>.
- 2- Bomfim ES, Araújo IB de, Santos AGB et al. Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 3):1398-402, mar., 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13982/16835>> Acesso em: 24 abr. 2021.
- 3- Lira ALBC, Adamy EK, Teixeira E, Silva FV. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200683. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200683.pdf Acesso em: 21 abr.2021.
- 4- Duque KAS, Barros RL, Santos L, Calazans MIP, Gomes RM, Duarte ACS. Importância da Metodologia Ativa na formação do enfermeiro: Implicações no processo ensino aprendizagem. REAS/EJCH | Vol.Sup.36 | e2022 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2022.2019>.
- 5- Nunes GW et al. Aplicação de metodologias ativas em ressuscitação cardiopulmonar em pediatria para ensino de acadêmicos de enfermagem. In: A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 6 / Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020. Disponível em: < <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/43007>> Acesso em: 22 abr. 2021.

O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

CARVALHO, Sabrina de ¹

WERBER, João Marcos ²

FLORIANI, Fabiana ³

¹ Discente do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.

² Discente do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Chapecó. Santa Catarina.

³ Enfermeira, Mestre. Docente do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Chapecó. Santa Catarina.

E-mail: sabrinaaadecarvalho@gmail.com

Introdução: Os centros cirúrgicos são classificados como um setor complexo e de alto risco, vulneráveis a erros e eventos adversos podendo ocasionar complicações ou a morte dos pacientes.¹ No ano de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a considerar a segurança do paciente uma questão estratégica para o mundo, e estabeleceu a Aliança Mundial para a segurança

do paciente, com a finalidade de melhorar a segurança na assistência à saúde. A iniciativa foi uma resposta à Resolução 55.18 da Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou à OMS e aos Estados-Membros a maior atenção possível ao problema da segurança do paciente. Neste contexto, a OMS divulgou no ano de 2008 o manual de implementação de medidas para o projeto “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, sendo este, o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente a fim de elevar os padrões da assistência ao paciente cirúrgico ao redor do mundo e reduzir os índices de mortes e complicações durante as cirurgias por meio de quatro ações importantes: prevenção de infecções do sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e indicadores da assistência cirúrgica. Em 2013, o Ministério da Saúde do Brasil aderiu à campanha da OMS, sendo o manual adaptado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabeleceu ações que devem ser aplicadas nas instituições de saúde para melhorar a segurança na assistência cirúrgica por meio de uma lista de verificação (checklist) para ajudar as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente, devendo ocorrer em três etapas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia. Essa ferramenta foi proposta para ser aplicada em qualquer instituição hospitalar pública/privada, independentemente da complexidade hospitalar, pois pode ser adaptada para a realidade de cada instituição.² **Objetivo:** descrever o que a literatura aborda sobre o conhecimento e utilização do checklist de cirurgia segura pelos profissionais da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, desenvolvida no segundo semestre de 2020. Inicialmente foi realizada a busca e análise de material científico na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases da Literatura

Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) utilizando-se os descritores “Enfermagem”, “Cirurgia”, “Segurança do Paciente” e “Checklist”. Estes termos foram utilizados de forma conjunta, separados através do operador booleano “AND”. Elencou-se como critérios de inclusão estudos em forma de artigos, publicados no período de 2015 a 2020, no idioma português, disponíveis na íntegra de forma online e que atendessem aos objetivos deste estudo. Como critérios de exclusão, utilizou-se artigos identificados como fuga do tema, duplicados, publicações em outros idiomas e anteriores a 2015. Foram identificados 26 artigos. Após a leitura prévia dos resumos foram identificadas seis (6) publicações. Procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos e foram incluídos no estudo quatro (4) artigos que respondiam ao objetivo proposto. **Resultados**

e Discussão: Considera-se que cirurgia segura é aquela na qual são definidas ações que visam reduzir o risco de complicações e mortalidade decorrentes do procedimento cirúrgico, ocorridas no transoperatório.³ Para assegurar o paciente frente ao ato cirúrgico, foram desenvolvidas as listas de verificações de cirurgia segura (Checklist), que hoje fazem parte das rotinas perioperatória dos serviços hospitalares. O Checklist é um instrumento que objetiva conferir informações relevantes do paciente, equipe técnica e estrutural, que deve ser aplicado a todo paciente cirúrgico, independente do procedimento, podendo ser adaptado a determinadas especialidades cirúrgicas. Implementar o Checklist é extremamente importante enquanto instituição, além de assegurar o paciente de possíveis erros e falhas, também respalda legalmente a equipe multiprofissional.⁴ Os profissionais responsáveis no preenchimento desse instrumento devem estar atentos

a todas as informações contidas nesse questionário, porque apesar das comprovações científicas acerca dos benefícios da aplicação do Checklist, alguns profissionais entendem essa norma como uma rotina burocrática adotada pela instituição, sem apresentar conhecimento cientificamente fundamentado sobre as questões relacionadas à segurança cirúrgica.¹ Em outro panorama, pode-se perceber que a equipe tem conhecimento do checklist, mas em contrapartida os colaboradores têm um baixo percentual de conhecimento dos detalhes desta ferramenta, tais como objetivos e momentos de utilização no período intraoperatório⁵. Frente ao conhecimento dos profissionais da saúde, muitos têm vinculado o conceito de cirurgia segura diretamente relacionado a esterilização de material, limpeza e degermação da unidade e no cuidado do procedimento cirúrgico.¹⁻³ Em um estudo com técnicos de enfermagem, são expostas outras rotinas além das primordiais contidas no Checklist, tais como monitorização, aferição dos sinais vitais, equipamento necessários e apresentação dos riscos cirúrgicos.³ A principal vantagem do Checklist é que além de nortear o período intraoperatório, ele auxilia a tornar a assistência padrão para todos os pacientes cirúrgicos, entretanto, às vezes esse documento é preenchido incompletamente, muitas vezes em decorrência do grande fluxo cirúrgico e pouco tempo hábil.⁵ Outros problemas são apontados no preenchimento do Checklist, como informações errôneas, falta de conhecimento sobre determinadas informações, ilegibilidade de informações, comunicação ineficaz entre equipes e ainda pode-se retratar a resistência e banalização da equipe médica em relação a sua execução.⁴ É nítida a importância da lista de verificação no cuidado ao paciente perioperatório, em que é extremamente essencial sensibilizar a equipe no uso

dessa ferramenta durante a assistência, sendo constatado que os profissionais atuantes conhecem o protocolo e entendem que este previne erros e promove a qualidade no atendimento cirúrgico.³⁻⁵ **Conclusão:** O Centro Cirúrgico é uma área restrita, que detém um alto fluxo de profissionais e pacientes. Em virtude a essa demanda programática e espontânea, torna-se necessário sistematizar a assistência prestada no cuidado perioperatório para assegurar a segurança desses pacientes, por meio de instrumentos de checagem (Checklist de Cirurgia Segura), boas práticas na prestação de cuidado e asseguramento da técnica asséptica tanto nos recursos físicos quanto na realização do procedimento. Nesse contexto percebe-se a importância na implementação, verificação e continuidade da educação continuada frente a equipe, de modo que todos os profissionais saibam os reais motivos de suas ações tanto na promoção da segurança do paciente quanto na redução de agravos à saúde.

Descritores: Enfermagem; Cirurgia; Segurança do Paciente; Checklist.

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Toti, ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva CN, Thofehrn MB. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. J. nurs. health. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18332/11439>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 2- OMS, Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em 10 nov. 2020.
- 3- Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, et al. Checklist de Cirurgia Segura: Conhecimento e Utilização do Instrumento na Perspectiva dos Técnicos de Enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019; (9). Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 4- Gomes, CDDP, Santos, AA, Machado, ME, Treviso, P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. SOBECC. 2016; 21(3):140-145. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/180>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 5- Santos, EA, Domingues, AN, Eduardo, AHA. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. Revista Enfermería Actual. 2020; (38). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1090088/art6n38.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

O ENSINO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: REVISÃO DE LITERATURA

VIEBRANTZ, Kamila ¹

NUNES, Andreza de Medeiros ²

MESCHIAL, William Campo ³

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: kamilaviebrantz@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que organiza a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem e permite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Diante do atual cenário pandêmico, reforça-se ainda mais a importância da compreensão e aplicação da SAE, pois é a partir dela que o enfermeiro irá organizar e planejar

os cuidados a serem prestados e, especialmente neste momento, contribuir com o manejo dos pacientes com COVID-19, tornando a assistência mais segura e qualificada e promovendo maior autonomia e visibilidade à profissão^(1,2). Nesse sentido, há a necessidade de fazer uma análise crítico-reflexiva acerca do processo de ensino-aprendizagem desse conteúdo, com enfoque em metodologias de ensino que superem modelos tradicionais, poucos participativos e focados no saber docente. Pondera-se ainda acerca da dificuldade de se estabelecer uma associação entre teoria e prática, o que torna o processo de ensino-aprendizagem da SAE e do PE um desafio a ser superado⁽¹⁾. Estas lacunas no ensino estão diretamente relacionadas à aplicação e ao desenvolvimento da SAE e do PE nos serviços de saúde, uma vez que implicam diretamente nas atitudes que os futuros enfermeiros terão perante à SAE e PE durante sua atuação profissional. **Objetivo:** Identificar a literatura científica sobre o processo ensino-aprendizagem da SAE e do PE em cursos de graduação em Enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de abril do ano de 2021, utilizando-se os descritores controlados “Processo de Enfermagem” e “Educação”. Os critérios de inclusão compreenderam produções com texto completo disponível, publicadas entre 2017 e 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídas as produções que não abordassem à seguinte questão de pesquisa: “Como se desenvolve o processo de ensino-aprendizagem da SAE durante a graduação?”. **Resultados:** Dentre as 58 publicações identificadas inicialmente, apenas três compuseram a amostra dessa revisão. A partir da leitura profícua dos artigos, observaram-se vertentes em comum, correlacionadas a dificuldades no processo de ensino-

aprendizagem que, conseqüentemente, afetam a aplicação da SAE e PE na prática profissional. No que diz respeito aos métodos de ensino utilizados pelos docentes, destacou-se a abordagem tradicional em que o conteúdo é ministrado de forma expositiva, sendo fundamentado principalmente em uma metodologia teórica, fazendo com que haja pouca interação entre docente/discente. Uma abordagem pouco dialógica e participativa pode resultar no desinteresse dos acadêmicos pelo conteúdo e em um bloqueio para o exercício da sistematização. Além disso, por conta das adversidades no ensino, existe uma relutância em vincular a teoria com a prática, devido à pouca familiaridade com o tema ou por poucos fundamentos práticos^(2,3). Verificou-se que é comum entre os estudantes de enfermagem a dificuldade em compreenderem os conceitos e a diferença de SAE e do PE, bem como, elencar e colocar em execução as cinco etapas do PE, demonstrando a carência de aprendizagem no meio acadêmico. A compreensão desses conceitos é de suma importância, visto que, juntamente com o embasamento teórico, fornece subsídios ao enfermeiro para realização de uma prática e assistência de qualidade, contribuindo para sua autonomia profissional⁽³⁾. Quanto às dificuldades relacionadas especificamente ao ensino do PE, os principais impasses são prevalentes nas etapas de coleta de dados e diagnóstico de enfermagem, os quais requerem um conhecimento preciso e consolidado de disciplinas básicas como anatomia, fisiologia, patologia e semiologia, com o objetivo de emprego do raciocínio lógico e clínico, para que, posteriormente, se prossiga com as etapas de planejamento, implementação e avaliação⁽²⁾. Já no que diz respeito aos aspectos facilitadores para aprendizagem, destacaram-se a participação em cursos e palestras extracurriculares sobre o assunto, visto que somente o

conteúdo ministrado em aula pelo docente, muitas vezes, não é suficiente para o entendimento sobre o tema^[3]. Ademais, as adversidades e facilidades apresentadas nos estudos demonstram as reais necessidades dos estudantes quanto ao processo de ensino-aprendizagem de SAE e PE, permitindo assim, a refletir sobre metodologias de ensino-aprendizagem de qualidade, que estimulem o interesse dos discentes na aplicação da SAE e PE para que, posteriormente, tenha reflexos positivos na qualidade da assistência prestada pelos futuros profissionais. **Conclusão:** Delinear quais são as dificuldades e facilidades no processo de ensino-aprendizagem da SAE e do PE é relevante para que se compreenda em que ponto há necessidade de fazer adequações, principalmente no contexto atual de pandemia, com modificações intensas no ensino, principalmente com a incorporação do ensino remoto emergencial, com a intensificação do uso das tecnologias de informação e comunicação. Ao mesmo tempo que se discutem possíveis impactos negativos no aprendizado, abre-se um leque de várias possibilidades e oportunidades. Estratégias que facilitem e fortaleçam a interação entre os docentes e discentes, e que façam com que o profissional analise e realinhe suas práticas de trabalho, como por exemplo, a educação permanente dentro das instituições de ensino superior, são alternativas que contribuem para um desenvolvimento efetivo da SAE em campo prático, bem como a formação e o aprimoramento do pensamento crítico-reflexivo dos discentes.

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

Eixo temático: Eixo 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Adamy EK, Zocche DAA, Vendruscolo C, Almeida MA. Ensino do processo de enfermagem: o que as produções científicas proferem. Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental. 2020 jan/dez: 12: 800-807. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7502>
- 2- Andrade YN, et al. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista Rene. 2016 Oct 30;17(5):602-609.
- 3- Caveião C, Oliveira AS, Schnitzler RS, Waldrigues MC, Silva JOM. Sistematização da assistência e processo de enfermagem: conhecimento de estudantes de enfermagem. Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental. 2020 jan/dez: 12:1093-1098. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7998>.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

MATZEMBACHER, Elisama Pricila ¹

ADAMY, Edlamar Kátia ²

MESCHIAL, William Campo ³

¹ Discente de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: elisama.matz@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Frente a elevada demanda de cuidados presenciada nos serviços de saúde e atualmente exacerbada com a pandemia da COVID-19, os enfermeiros ocupam uma posição central, atuando desde a gestão dessa emergência em saúde pública, à frente de prevenção e assistência direta aos acometidos¹⁾. Diante desse novo cenário, espera-se dos serviços um preparo para a expansão da sua assistência de forma planejada e sistematizada, considerando todos

os fatores envolvidos na crise, como os recursos humanos e materiais, os espaços físicos, e a comunicação entre profissionais de saúde ⁽²⁾. Nesse contexto, as inovações tecnológicas da informação estão se adentrando cada vez mais nos serviços de saúde, desempenhando um papel fundamental no aperfeiçoamento de registros, captação de dados, melhorando o controle de documentos e arquivamento das informações relativas à assistência. A aplicação dessas tecnologias tem contribuído para a melhoria dos processos de trabalho, levando a maior qualidade e segurança na assistência ao paciente. No que tange ao cuidado integral, tem-se Processo de Enfermagem (PE) composto por etapas que permeiam desde o planejamento à execução do cuidado ao paciente ⁽³⁾. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 358/2009⁽⁴⁾, estabelece que o PE deve ser implantado em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem. Dentre os desafios para se adequar à essa regulamentação alguns se sobressaem, como a implantação do PE nos setores de emergência, que é apontada como uma séria problemática, por ter uma característica inconstante, e um serviço dinâmico de resposta rápida, de curta permanência e de alta rotatividade de pacientes. As peculiaridades dos serviços de urgência acabam por contribuir para a sobrecarga de trabalho dos profissionais, que se deparam com dificuldades relacionadas ao registro de informações no prontuário do paciente e elaboração do o PE⁽³⁾. A literatura científica mostra que algumas intervenções de Enfermagem são realizadas pelos enfermeiros, porém, estas não são registradas no prontuário de fichas de atendimento do paciente. Compreende-se que esta situação reforça a necessidade de qualificar os registros

de Enfermagem e implementar todas as etapas do processo de Enfermagem⁽⁴⁾ nos serviços de urgência e emergência. **Objetivo:** identificar a literatura científica sobre a operacionalização do processo de enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Método:** Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Como referencial, utilizou-se as recomendações da “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA) cuja questão de pesquisa foi formulada por meio da estratégia População-Interesse-Contexto (PICo): “Como os enfermeiros têm operacionalizado as etapas do processo de enfermagem nos serviços de urgência e emergência?” A busca dos estudos primários foi realizada durante o mês de abril de 2021, nas bases eletrônicas: BDENF, Medline, LILACS e IBECs. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “Processo de enfermagem”, “Terminologia padronizada em enfermagem”, e “emergência”. Para elegibilidade dos estudos, utilizaram-se como os critérios de inclusão: estudos primários que abordassem o PE em cenários de urgência emergência, publicados no período entre 2017 a 2021. O processo de busca e a seleção dos estudos foram realizados concomitantemente por dois pesquisadores. A etapa de análise foi iniciada com a classificação dos artigos, tradução, leitura e análise dos resultados. Na sequência, realizou-se a categorização das semelhanças e discrepâncias de realidades da presente temática nos setores de urgência e emergência, utilizando o PE como instrumento de tecnologia do cuidado. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos nesta RIL oito artigos originais que atenderam aos critérios estabelecidos, sendo um deles realizado na Finlândia e os demais no Brasil. Verificou-se que o PE era realizado na totalidade de suas etapas em quatro estudos e nos quatro demais era operacionalizado

de forma parcial. Constatou-se diferentes níveis de problemáticas nos artigos analisados. Para os cenários em que já se tinha o PE implantado, as principais dificuldades operacionais apontadas pelos autores foram: falta de pessoal e de preparo da equipe, sobrecarga de trabalho, modelo tarefairo de divisão de trabalho e alta rotatividade dos enfermeiros. Outras, mais complexas, referem-se à necessidade de ação reflexiva e fundamentação teórica da equipe, ao estabelecimento de políticas institucionais claras para o quadro de enfermagem, à adoção intencional e deliberada de um modelo de assistência de enfermagem compatível com o uso do PE, à valorização deste modelo de trabalho pelos enfermeiros, além da resistência à mudança associada ao conjunto de crenças e valores, ao uso de linguagem padronizada e à insatisfação com as condições de trabalho⁽³⁾. Uma importante contribuição para a enfermagem é o aprimoramento das ferramentas de registro da assistência, uma vez que o sistema utiliza uma terminologia internacional atrelada a tecnologia da informação capaz de apoiar a decisão clínica, proporcionar a comunicação entre os pares e dar visibilidade do trabalho do enfermeiro como integrante da equipe de saúde⁽⁵⁾. Nos cenários de estudo em que o PE não está devidamente implantado, tem-se uma preocupação ainda maior, devido a descontinuidade do processo e falta de registros das intervenções. Pôde-se perceber, a partir da literatura analisada, que a definição dos diagnósticos de enfermagem é a etapa mais desvalorizada do processo, e os profissionais relataram dificuldade na formulação e na condução do raciocínio clínico. O registro do PE no prontuário do paciente é o que permite a continuidade da assistência, fornece parâmetros para a avaliação durante todo o período de internamento, além de garantir

respaldo legal aos profissionais de enfermagem, uma vez que comprova a sua realização ou execução⁽³⁾. Destaca-se que é necessário que haja um bom planejamento, análise e categorização do perfil do setor, antes de implementar o PE, para que haja melhor aceitação e adequação dos profissionais, assim como ações de educação permanente, proporcionando preparo prévio dos profissionais e reflexões sobre os processos de tomada de decisão e raciocínio clínico. Outra notoriedade, é a presença do prontuário eletrônico do paciente, como um aliado na resolatividade da Sistematização da Assistência em enfermagem (SAE) e do PE. **Conclusão:** Verificou-se que o PE ainda não está implantado em todas suas etapas na metade dos estudos avaliados, além disso várias dificuldades e desafios referentes à implementação do PE nos serviços de urgência foram identificadas na totalidade da amostra. Evidenciou-se que o PE devidamente implantado, adequado à realidade correspondente, auxilia na acurácia dos diagnósticos e consequentemente bons resultados e direcionamentos ao que se refere no prosseguimento das intervenções de enfermagem, mesmo em setores singulares como a emergência. No atual cenário de pandemia, enfermeiros atuantes em serviços de urgência têm lidado ainda mais com a sobrecarga de trabalho, fato que deve impulsionar, dentre outras discussões, a implementação de um cuidado científico, sistematizado e devidamente registrado, garantindo assim maior qualidade e segurança na assistência de enfermagem.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Processo de Enfermagem; Terminologias Padronizadas em Enfermagem; Emergência;

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Sue AB, Petra B. 2020 year of the nurse and midwife: Meeting new challenges. Int Emerg Nurs. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 49:100848. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300203?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100848>
- 2- Ministério da Saúde (BR). Projeto Lean nas Emergências. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 7]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID>
- 3- Cordeiro TLR, Andrade LAS, Santos SP, Stralhoti KNO. Prontuário eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgência/emergência: percepção dos enfermeiros Rev Espaço para a Saúde. 2019 Dez.;20(2):30-41
- 4- Cavalheiro JT, Ferreira GL, Souza MB de et al. Intervenções de enfermagem para pacientes com dor aguda. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(3):632-9, mar., 2019
- 5- Paese F, Sasso GTMD, Colla GW. Metodologia de estruturação do Processo de Enfermagem Informatizado para as Unidades de Emergência Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):11439. 2018 Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1079.pdf

PACIENTES OBESOS CONFIRMADOS COM COVID-19 E MONITORAMENTO DOS CASOS

HEINZ, Marina Klein ¹

SILVA, Clarissa Bohrer da ²

TRINDADE, Letícia de Lima ³

KOLHS, Marta ⁴

FERRAZ, Lucimare ⁵

ZUGE, Samuel Spielgelberg ⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto de Pesquisa Contributos para a qualidade da gestão em saúde: planejamento estratégico como tecnologia de trabalho do enfermeiro da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

³ Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

⁶ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó.

E-mail: marinakleinheinz@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: um surto de pneumonia causada por uma nova cepa de Coronavírus, causador da COVID-19, surgiu na China, em dezembro de 2019, rapidamente o vírus se espalhou para outros vinte e quatro países. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença como uma emergência de saúde pública e em 11 de março do mesmo ano, decretou pandemia¹. Os quadros clínicos mais graves da doença têm sido vistos em idosos e naqueles com doenças subjacentes e crônicas, contudo, novos e preocupantes dados têm demonstrado sintomas significativos, relacionados com um pior prognóstico para os indivíduos que apresentam obesidade². A expansão da COVID-19 apontou a necessidade de ações globais, de todos os governos, tanto nos países mais ricos aos mais periféricos e emanou a necessidade de respostas rápidas com estratégias para a contenção da pandemia. Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), com seu papel de ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado às famílias no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se, mais do que nunca necessária, principalmente na preservação da vida de sujeitos que possuem comorbidades como a obesidade. Para potencializar esse papel, a APS instituiu o telemonitoramento e vigilância dos casos confirmados com a COVID-19, seguindo o fluxo assistencial disponibilizado pelo Ministério da Saúde no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS, acompanhando o paciente preferencialmente a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas³. Essa estratégia, facilitou a longitudinalidade do cuidado durante todo período de transmissão comunitária e no cuidado em Rede. **Objetivo:** analisar a associação da obesidade aos desfechos clínicos

dos casos confirmados de COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, de cunho epidemiológico, realizado a partir de banco de dados secundários, acerca de pacientes confirmados com a COVID-19 de um município de Santa Catarina (SC). Foram incluídos no estudo os indivíduos infectados pela COVID-19, que apresentassem prontuários eletrônicos vinculados a secretaria de saúde do município, notificados no período de março a setembro de 2020. A coleta de dados foi realizada pelo sistema web ao prontuário eletrônico e nas planilhas de monitoramento dos casos confirmados utilizadas pelas unidades básicas de saúde. A informação sobre o Índice de Massa Corporal (IMC) foi coletada segundo a sua descrição no prontuário de sobrepeso, obesidade ou padrão normal. A coleta e digitação dos dados ocorreram por meio do software EpiInfo e foram analisados a partir do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) com estatística descritiva e inferencial. Foram preservados os aspectos éticos estabelecidos a partir da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o estudo teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 4.191.776/2020.

Resultados e Discussão: dos 618 prontuários analisados de indivíduos infectados pela COVID-19, foi possível identificar que 11,7% (n=72) possuíam condição clínica de obesidade. Em relação perfil epidemiológico das pessoas infectadas pela COVID-19, identificou-se que pessoas com obesidade apresentavam uma correlação significativa diante de maiores médias de idade ($p=0,002$) e número de comorbidades ($p=0,000$). Ainda, o IMC esteve associado as médias de saturação no primeiro atendimento nos serviços de saúde, sendo identificado que os indivíduos com IMC elevado, apresentavam menores índices de saturação no primeiro atendimento ($p<0,000$). Além disso, foi possível

identificar na pesquisa que os obesos apresentam 2,1 vezes mais a probabilidade de internarem em enfermaria do que os indivíduos com IMC normal ($p=0,008$); 2,6 vezes mais probabilidade de internarem em uma unidade de terapia intensiva ($p=0,001$); e 3,7 vezes mais probabilidade de evoluírem a óbito ($p=0,000$). Ante ao exposto e considerando que a obesidade é uma doença metabólica crônica, multifatorial e complexa que, correlacionada à um estado inflamatório crônico, tem uma considerável relação no desenvolvimento de outras doenças crônicas, se confirma o impacto da obesidade como um fator de risco relacionado a COVID-19. Outros estudos comprovam a associação da obesidade com mortes durante a hospitalização, a necessidade da utilização de ventilação mecânica e cuidados hospitalares e ainda, que indivíduos obesos tiveram um pior prognóstico, mesmo em pacientes jovens⁴. Sendo assim, o telemonitoramento na atenção clínica individual pelos profissionais da APS, em especial enfermeiros, auxilia a monitorar a evolução clínica e identificar sinais de agravamento dos indivíduos, possibilitando a prevenção de complicações futuras. Assim como, possibilita a oferta de suporte e orientações às questões relacionadas ao isolamento domiciliar e medidas de prevenção comunitária. Quanto às implicações para o avanço científico na área da saúde, essas orientações por meio de teleatendimento para o grupo de risco, evidencia uma nova forma de cuidar utilizando-se do avanço das tecnologias, baseado em evidências científicas e a valorização dos saberes específicos da profissão. **Conclusão:** a obesidade surge como uma condição comum entre os pacientes com maior gravidade diagnosticados, sendo necessário compreender melhor os fatores que influenciam nesses achados. Ainda, há necessidade de realizar novas

pesquisas para explorar a relação dessa comorbidade com a gravidade da doença, em diferentes idades e locais, sendo essenciais para a aprendizagem e busca de novas estratégias de enfrentamento e de reorganização da RAS com redefinição de papéis e fluxos de atendimento. Dessa maneira, o cuidado feito através do tele monitoramento à usuários com obesidade - fator agravante para a COVID-19, emerge como um instrumento que facilita e aprimora o trabalho em enfermagem.

Descritores: COVID-19; Pandemia; Obesidade; Evolução Clínica; Enfermagem.

Eixo temático: Eixo 2 - Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Xian P, Xin X, Yuqing L, Lei C, Xuedong Z, Biao R. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci on line. EUA, 2020 mar; 12(19):1-6.
- 2- Zhou F, Ting Y, Ronghui D, Guohui F, Ying L, Zhibo L, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet on line, Reino Unido, 2020 mar; 395(10229):1054-62.
- 3- Brasil. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2020. Versão 9.
- 4- Steinberg E, Wright E, Kushner B. In Young Adults with COVID-19, Obesity Is Associated with Adverse Outcomes. WestJEM on line, EUA, 2020 jun; 21(4): 752-55.

PRÁTICA DA EPISIOTOMIA EM UM HOSPITAL GERAL DO OESTE DE SANTA CATARINA

BARTNISKI, Karieli Fernanda ¹

GASPARIN, Vanessa Aparecida ²

ZOCCHÉ, Denise Antunes de Azambuja ³

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁴

¹ Acadêmica de enfermagem, UDESC

² Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem, UDESC.

E-mail: karielifb@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O parto passou por uma relevante transformação ao longo das décadas, inicialmente era assistido por mulheres detentoras de conhecimentos acerca do evento fisiológico e com o passar do tempo foi sofrendo um processo de medicalização e institucionalização hospitalar, sendo visto como um quadro patológico onde a mulher perde a autonomia e empoderamento diante das diversas intervenções realizadas sobre o corpo feminino e parto ¹. Dentro desse processo de mudança para o

ambiente hospitalar as taxas de cesarianas e procedimentos desnecessários sem evidências científicas plausíveis apresentaram grande progressão, dentre elas pode-se citar a prática da episiotomia. A episiotomia consiste em um corte realizado na região perineal durante o desprendimento do feto no período expulsivo, sendo utilizada inicialmente em 1972 para facilitar partos difíceis, sendo então utilizada em larga escala na assistência obstétrica sem bases científicas fidedignas que pudessem esclarecer os seus benefícios e eficácia ^{2,3}. A garantia de assistência ao parto e nascimento de forma segura de forma que proporcione a integralidade do cuidado está prevista e assegurada na legislação vigente do país, bem como os programas e políticas que garantem a humanização do atendimento, como por exemplo a Rede Cegonha e o Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) ⁴. Atualmente a Organização Mundial da Saúde lançou um documento no ano de 2018, com recomendações voltadas às boas práticas no momento do parto e nascimento.

Objetivo: analisar a assistência obstétrica prestada em um hospital geral do Oeste de Santa Catarina, com ênfase na realização de episiotomia nos anos de 2016 a 2019. **Método:** trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo, resultados parciais da pesquisa “Boas práticas na atenção obstétrica no oeste de Santa Catarina: uma análise sob a perspectiva da Rede Cegonha”, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Os dados apresentados são um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado para a obtenção do título de bacharel em enfermagem no ano de 2021. A coleta de dados se deu no Centro Obstétrico do Hospital Regional do Oeste em Chapecó-SC, por meio da consulta aos extratos mensais de nascimentos

da instituição. Um instrumento de coleta foi criado com variáveis as seguintes variáveis: parto normal, cesariana, parto domiciliar, parto em adolescentes, realização de episiotomia e amniotomia, ocorrência de laceração, infusão de ocitocina, uso de analgesia e misoprostol, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, realização de enema e tricotomia, oferta de dieta durante o trabalho de parto, posição de litotomia, parto no leito, presença de doula, enfermeira obstetra e acompanhante. No que diz respeito a assistência prestada ao recém-nascido as variáveis analisadas foram Apgar menor que sete no quinto minuto de vida, peso inferior a 2.500 gramas, feto morto, gemelares, nascidos à termo, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida. Posteriormente os dados foram analisados em tabelas através do Microsoft Excel®, seguindo todos os preceitos éticos propostos pela Resolução 466/2012 e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UDESC sob parecer nº 2.515.832. **Resultados e discussão:** nos anos de pesquisa totalizaram-se 13.157 nascimentos, destes 5.786 foram parto normal e o restante do tipo cesariana. A partir do número de partos normais, foi possível observar que 1.783 episiotomias foram realizadas, representando 30,8% do total de partos. O ano de 2016 foi o que registrou maior ocorrência da prática, com 59,3% dos 1.324 partos ocorridos, ao passo que 2019 apresentou o menor número de registros com 9,7% dos 1.599 partos, mostrando assim a significativa redução de 49,6% desde o início do estudo. No intervalo de 2017 e 2018, foram registrados respectivamente 37,0% e 22,3%. Conforme o estudo de Aguiar e colaboradores ⁵, existem fatores que predispõe a mulher ser submetida a este procedimento, como por exemplo ser primigesta, uso de analgesia peridural e ocitocina sintética no trabalho de parto, prematuridade e gestação acima de 41 semanas,

parto instrumental. Contudo, complicações podem surgir a partir do uso desta técnica que podem refletir de maneira negativa sobre a qualidade de vida da parturiente, bem como o aumento de gastos hospitalares, uma vez que demanda maior tempo de permanência na instituição

⁵. **Conclusão:** Durante o período de estudo foi possível observar a redução significativa na prática da episiotomia, podendo ser justificada pela adoção e implementação das boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, uma vez que a prática é recomendada com uso restrito e não rotineiro, avaliando cada situação de forma singular. A busca pela mudança no cenário obstétrico tem se dado de maneira gradual, com o objetivo de reduzir as taxas de cesáreas e intervenções obstétricas no trabalho de parto e parto, e também centrar o evento na mulher como protagonista e não no profissional de saúde que lhe assiste. Como ponto positivo para a assistência prestada no setor reforça-se o incentivo a manutenção do uso restrito desta técnica bem como a busca por fragilidades ainda existentes no atendimento obstétrico, passíveis de mudanças através da elaboração de estratégias para a humanização do atendimento e empoderamento feminino diante do parto, refletindo de maneira otimista na vida das parturientes e profissionais de saúde envolvidos. As limitações e fragilidades encontradas neste estudo estão relacionadas à inexistência de uma justificativa para a realização desta técnica no registro dos extratos do setor.

Descritores: Enfermagem; Episiotomia; Parto humanizado.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Nascimento KC; et. al. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de envira/am. Escola Anna Nery; 2009; 2 (13): 319-327.
- 2- Souza MRT; et. al. Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. Rev Esc Enferm Usp. 2020; 54 (3549): 1-9.
- 3- Febrasgo. Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia. 2018- [acesso em: 19 abr 2021]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>.
- 4- Sousa LMO; Araújo EM; Miranda JGV. Caracterização do acesso à assistência ao parto normal na Bahia, Brasil, a partir da teoria dos grafos. Cad. Saúde Pública. 2017; 12(33): 1-12.
- 5- Aguiar BM; et. al. Factors associated with the performance of episiotomy. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020; 4(73): 1-6.

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM

SOUZA, Aline Lemes de ¹

SCHOPF, Karina ²

VENDRUSCOLO, Carine ³

ADAMY, Édllamar Kátia ⁴

¹ Enfermeira, estudante do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

² Enfermeira, estudante do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁴ Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

E-mail: alinedbeth@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: são reconhecidas as mudanças da sociedade atual, no que se refere aos aspectos socioeconômicos, éticos e políticos, que demandam mudanças na formação profissional, em especial para docência no ensino superior, exigindo uma nova postura no processo formativo, que garanta não só inovações na forma de ensinar, mas acima de tudo ofereça qualidade educativa.¹ O docente é um facilitador no processo de ensino-aprendizagem, no qual o estudante também é protagonista do seu aprendizado, através da autonomia de questionar, aprender com a realidade vivida e construir opiniões próprias.² Nesse contexto, o educador e o educando são corresponsáveis no processo de formação, o primeiro é um mediador e o segundo é sujeito ativo no processo criativo do ensino-aprendizagem.³ **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada na disciplina de Práticas Educativas em Saúde do Mestrado Profissional em Enfermagem, no ensino e na pesquisa. **Método:** o presente estudo trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo-analítico, acerca da vivência realizada em cumprimento à Disciplina de Práticas Educativas em Saúde do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Como membros do grupo de pesquisa, as mestrandas (autoras deste trabalho), foram desafiadas a atuar no ensino, em disciplinas afins à sua experiência profissional e também a compor banca de defesa de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), de dois acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da UDESC. A defesa do TCC aconteceu de maneira remota, através da plataforma digital *Microsoft Teams*, no dia 18 de março de 2021 às 18h. Participaram da

banca de defesa, dois acadêmicos do curso de graduação, familiares e amigos próximos dos acadêmicos, orientadora e co-orientadora do TCC e duas enfermeiras, discentes do Mestrando Profissional em Enfermagem, cujo tema de pesquisa – Prevenção Quaternária – correspondia com o tema de pesquisa desenvolvido pelos acadêmicos. A banca precisou ser realizada pelo ambiente virtual seguindo a modalidade de ensino remoto instituído na atualidade devido a pandemia causada pelo *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). A disciplina busca apropriar-se dos fundamentos teórico-metodológicos das práticas educativas em saúde para introduzir o mestrando nas práticas educativas do ensino da graduação, da extensão e da pesquisa. A mesma ocorre em momentos teóricos e práticos que possibilita a iniciação dos mestrandos no ambiente acadêmico como docentes, nesse momento propõe desafios para que esta inserção ocorra sem prejuízos, haja vista a impossibilidade do ensino presencial. As práticas de ensino na graduação ocorrerão também, de forma remota, e estão sendo planejadas na Disciplina, com base em orientações teóricas sobre a pedagogia crítica. Os Planos de Aula estão em fase de avaliação pelos docentes do MPEAPS. **Resultados e Discussão:** o desenvolvimento da prática da docência perpassa diversas possibilidades, a vivência teórico-prática do mestrando no ambiente da docência pode ocorrer de maneira formal em sala de aula ou em atividades extraclasse. Nesta experiência relatada, uma das possibilidades da prática ocorreu pela participação como membro de banca de defesa de TCC com possibilidades de despertar o pensamento crítico e reflexivo acerca dessa atividade. O exercício de análise realizada durante todo o processo de leitura, interpretação e avaliação da pesquisa de TCC dos acadêmicos, que se refere a mesma temática da pesquisa

que resultará na Dissertação das mestrandas, possibilitou avaliar a Prevenção Quaternária, sob outros aspectos. Permitiu avaliar não só aspectos voltados à temática, mas também, a metodologia da pesquisa como um todo. Essa experiência possibilitou a posição do estudante de graduação como investigador na área de enfermagem, na condição de docente, ao analisar todos os passos criteriosos que precisam ser percorridos ao realizar uma pesquisa científica. Durante o processo avaliativo foram reconhecidas as dúvidas, os anseios, mas acima de tudo o empenho e a dedicação por parte dos graduandos para atingir os objetivos da pesquisa. Houve a necessidade de considerar a capacidade de adaptação mediante adversidades devido a pandemia da Covid-19 e até mesmo as dificuldades comuns do cotidiano, principalmente ao executar pesquisas no local de trabalho dos profissionais de saúde, como se propuseram os acadêmicos. Ao utilizar de variadas metodologias para o ensino-aprendizagem, corroborando para que os estudantes superem desafios e dificuldades em todos os momentos da sua prática, tornando-se protagonista na construção do conhecimento, não só como estudantes, mas também enquanto profissionais, favorece a integração do ensino-serviço, essencial para melhoria das práticas educativas em saúde.⁴ Notoriamente, ao vivenciar à docência, pode-se perceber as contribuições com a experiência advinda da pesquisa do Mestrado Profissional e informações repassadas pelos docentes durante as disciplinas e orientações, abordando aspectos técnicos como: estrutura e apresentação do resumo; clareza na apresentação da pergunta da pesquisa; domínio da temática através da revisão de literatura; tipo e atualidade das referências utilizadas. Por outro lado, considerado como primordial, ressalta-se a importância da relação

orientador-orientando na construção do aprendizado e na elaboração de trabalhos científicos, chamando a atenção para o vínculo construído entre os pares durante o processo formativo. Além da capacidade de compreensão e afeto, a Disciplina de Práticas Educativas possibilita muito mais do que a construção de conhecimento, mas também corrobora para a caracterização do próprio sujeito sob princípios éticos que moldam os futuros profissionais. Desta forma, fica evidente que o ensino superior precisa ir além do conhecimento técnico-científico para formar bons profissionais. A experiência nos revelou que há a necessidade de habilidades e competências específicas para orientar um estudante, além do conhecimento técnico-científico, ter um relacionamento coerente, onde na função de professor/orientador consegue desempenhar o seu papel mediador, promovendo a construção de conhecimento,⁵ não apenas como uma forma de transmissão de informação, mas sim como um formador de caráter, implicando diretamente na atuação profissional, em especial do profissional enfermeiro(a). Na sequência das atividades da Disciplina, serão desenvolvidas aulas na graduação, sob orientação dos docentes responsáveis.

Conclusão: ficou evidente os benefícios da vivência como educador, sobretudo, ao contribuir com estudantes no desenvolvimento de pesquisas científicas, principalmente na área da saúde. Enquanto discentes do MPEAPS, vivenciar experiências como essas impactam positivamente não só em relação a qualificação da profissão, mas também favorecem a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante os processos pedagógicos, no contexto de vivência, corroborando para a integração do ensino-serviço. É importante repensar sobre o processo formativo dos estudantes tanto da graduação como da pós-graduação.

Sem dúvida, um dos desafios do MPEAPS é qualificar os profissionais para que transformem o seu cotidiano de prática através de processos inovadores. A experiência na docência contribui para essa qualificação e evolução profissional, pois ao mesmo tempo que aprendemos, também ensinamos. Cumpre destacar ainda, a importância de incentivos no âmbito científico, principalmente na área da enfermagem, no intuito de fortalecer o desenvolvimento de pesquisas revolucionárias, que contribuam tanto para as instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade.

Descritores: Ensino; Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico; Educação em enfermagem; Enfermagem

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): não há.

REFERÊNCIAS

- 1- Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab. educ. saúde, [Internet]. 2016. [cited 2021 Apr 19]; (14): p 473-486.
- 2- Ricardo SD. Docência na contemporaneidade: desafios para docentes no ensino superior. Caderno de Letras, [Internet]. 2016. [cited 2021 Apr 19]; (27).
- 3- Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2009.
- 4- Eurer AM et al. Sentimentos percebidos pelos orientandos nas fases de orientação das dissertações em contabilidade. Rev. contab. finanç., [Internet]. 2021. [cited 2021 Apr 19]; 32(85), 158-173.
- 5- Vendruscolo C, Prado, ML and Kleba, ME. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Sep [cited 2021 Apr 20]; 21(9): 2949-2960.

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À GESTANTE

BEDIN, Rafaela ¹

DAL PIAN, Taiza ²

ARGENTA, Carla ³

ADAMY, Edlamar Kátia ⁴

¹ Enfermeira, mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeira, mestranda do MPEAPS da UDESC

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da UDESC

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da UDESC

E-mail: rafaela_ml@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O pré-natal consiste em uma importante ferramenta na Estratégia Saúde da Família (ESF) para acompanhar o desenvolvimento da gestação, e desta forma, para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas neste período¹. Estudos evidenciaram que os níveis de saúde das mães e bebês estão estreitamente interligados com a qualidade recebida nos atendimentos durante o

pré-natal, possuindo desta forma, uma correlação direta entre a realização adequada do pré-natal e a redução da morbimortalidade materna e perinatal². Com o intuito de orientar o acesso e a horizontalidade da assistência durante a pandemia do novo coronavírus e o adequado manejo das gestantes e puérperas nas diversas fases da infecção, o Ministério da Saúde elaborou um manual de recomendações para a assistência a gestante e a puérpera frente à pandemia de COVID-19, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito³. A literatura tem demonstrado desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da COVID-19 moderada e grave, observa-se no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção pela COVID-19, elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana³. Diante do exposto, considera-se o enfermeiro essencial na assistência ao pré-natal, pois possui qualificação para atuar na promoção à saúde, na prevenção de doenças e na humanização do cuidado prestado. Ele pode elaborar o plano de assistência de enfermagem a partir das necessidades identificadas, estabelecer intervenções, orientações e realizar os encaminhamentos necessários⁴. Para a organização do processo de trabalho do enfermeiro, torna-se importante a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se dá a partir da aplicação do Processo de Enfermagem (PE), um método científico que orienta as ações e permite identificar as prioridades e principais necessidades do indivíduo, para quais são determinadas algumas intervenções a fim de alcançar um determinado resultado². No Brasil a SAE foi regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução nº 358/2009, designando como dever a implementação deste em todas as instituições públicas e privadas². **Objetivo:** Analisar a importância do

Processo de Enfermagem no atendimento à gestante.

Método: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo. O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática em abril de 2021. Foram utilizados artigos acadêmicos da base de dados Google acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores para a pesquisa: Processo de Enfermagem; Gravidez; Cuidado Pré-Natal. Foram incluídos artigos na íntegra, em português, publicados nos últimos cinco anos. Excluíram-se artigos duplicados, documentários, editoriais, teses e dissertações. Manuais do Ministério da Saúde também serviram como subsídios para desenvolvimento da pesquisa. **Resultados**

e Discussão: A pesquisa resultou 44 estudos, após a leitura dos títulos e resumos selecionou-se 04 artigos e 01 manual para análise. Os resultados apontam que para assegurar um pré-natal de qualidade, preconiza-se que as gestantes realizem, no mínimo, seis consultas pré-natais, e que pelo menos metade dessas sejam realizadas pelos enfermeiros⁵. O enfermeiro é responsável pela elaboração do plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal por meio da identificação e priorização das necessidades da gestante, instituindo intervenções e provendo a interdisciplinaridade das ações². Deste modo, a SAE deve ser incorporada ao cotidiano prático da enfermagem. O que inclui o cuidado prestado às gestantes durante o pré-natal, a fim de manter a integridade de suas condições de saúde e do bebê⁵. Um estudo revela que a consulta de enfermagem apresentou avaliação positiva pelas gestantes, destacando o interesse do profissional enfermeiro, a disponibilidade de tempo e o conhecimento técnico, além da facilidade para o agendamento de consulta com o enfermeiro, a disponibilidade permanente das vacinas e a realização de exames laboratoriais⁴. O

exame físico realizado pelos enfermeiros, assegurando o acompanhamento contínuo do pré-natal propicia a mãe e ao bebê uma gestação e parto saudáveis, além disso, promover ações de promoção e prevenção contra a morbimortalidade infantil e materna¹. Neste contexto, na consulta pré-natal qualificada o enfermeiro deve investigar aspectos epidemiológicos e sociais, doenças prévias, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual¹. Estudos evidenciam que a utilização do PE no pré-natal apontou os diagnósticos de enfermagem mais frequentes: ingestão de alimentos prejudicada (nutrição alterada), ingestão de líquidos baixa, risco para hipertensão, risco para hiperglicemia, edema nas pernas, dor pélvica, eliminação urinária aumentada/ incontinência urinária, risco para infecção, manutenção do lar prejudicada; déficit de conhecimento sobre a alimentação, risco para lesão fetal relacionada à diminuição da perfusão uteroplacentária, risco de não comprometimento, conhecimento deficiente (diferentes graus e assuntos), padrão de sono perturbado, intolerância à atividade percebida, déficit do autocuidado (banho e higiene), risco para distúrbio no autoconceito, conforto alterado, risco para transmitir infecção, medo, integridade tissular prejudicada, manutenção do lar prejudicada, processo familiar alterado relacionado à situação de transição, e controle ineficaz do controle terapêutico. Houve predomínio da utilização da Taxonomia NANDA-I ao descrever e padronizar os fenômenos de interesse da prática da profissão e pela possível maior familiaridade dos autores com a ferramenta⁵. Do mesmo modo, um estudo descritivo realizado no município de Caruaru em Pernambuco, trouxe a vivência da aplicabilidade do PE nas consultas de pré-natal e evidenciou os diagnósticos de

enfermagem relacionados ao conhecimento sobre saúde, náusea, dor, comportamento alimentar e obstipação. A Taxonomia NANDA-I também foi utilizada como base de classificação. A partir dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro consegue estabelecer o acompanhamento da gestante e, estes, servirão como subsídios para os profissionais planejarem suas ações intervencionistas diante das demandas das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária a Saúde². Na perspectiva de melhoria da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro durante o acompanhamento do pré-natal, ressalta-se a utilização do PE como instrumento de conhecimento técnico-científico e indispensável na detecção de situações de riscos em gestantes de risco habitual². **Conclusão:** Diante do exposto, torna-se imprescindível a utilização do PE para conduzir e qualificar o atendimento do enfermeiro no período do pré-natal. Sendo assim, o PE torna-se fundamental para a prestação de um cuidado integral e qualificado para a gestante. Frisa-se a importância da consulta de enfermagem seguindo as etapas do PE no acompanhamento do pré-natal neste período pandêmico como uma estratégia que qualifica as orientações e o cuidado prestado às gestantes e seus acompanhantes.

Descritores: Processo de Enfermagem; Gravidez; Cuidado Pré-Natal.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista Sustinere*, 2018; 6(1): 52-62.
- 2- Silva, JCB, Borba ADM, Santos ABDR, Ferraz ACD, Silva GDA, Silva LCD, Calado RSF et al. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. *Rev. Ciênc. Plur*, 2019; 5(3):89-102.
- 3- Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Brasília, DF: O Ministério; 2020:64.
- 4- Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2019, 28(1):1-15.
- 5- Tavares DS, Souza M, Zamberlan C, Stein BD, Gomes CAM, Molino RLD, et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, 31(1):1255-1255.

PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA UMA EQUIPE DO SETOR DE MATERNIDADE

REICHERT, Arlete ¹

COSTENARO, Tauana Zick ²

MENEGAZ, Jouhanna Do Carmo ³

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Enfermeira, graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS);

³ Enfermeira, Doutora, Docente, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

E-mail: a.reichert.a@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A equipe de enfermagem hospitalar é a que permanece ao lado dos pacientes em todos os momentos do dia, reunindo as informações que lhes dizem respeito para realização da assistência do cuidado como também aquelas que serão compartilhadas com os outros profissionais. A comunicação, portanto, é elemento importante na assistência de enfermagem. Os registros de enfermagem, forma escrita da comunicação principalmente no prontuário do paciente, são essenciais

para a continuidade no tratamento¹. No decorrer dos anos, os registros foram assumindo suas características dentro das instituições de saúde, até se tornarem informatizados, e servirem como ferramentas facilitadoras do planejamento das ações dos enfermeiros. Contudo, vários estudos da literatura vêm se preocupando com a qualidade destes registros, pois, eles constituem um reflexo da assistência de enfermagem, além de ser um reflexo da profissão e do profissional de enfermagem. Assistência esta que poderá ser questionada, caso o cuidado e a ação de enfermagem não estejam registrados adequadamente². A qualidade dos registros sobre o atendimento prestado aos pacientes em diferentes situações é uma preocupação crescente nas instituições, considerando que informações insuficientes afetam à qualidade do cuidado realizado, principalmente quando incompletos, podem comprometer a segurança do paciente e também o profissional que os realizou³. No prontuário do paciente podemos encontrar quase todas as informações que precisamos, desde resultado de exames laboratoriais, histórico do paciente e de seus familiares, prescrições e evoluções médicas, questões administrativas e registros de enfermagem, que são caracterizados pelas anotações de enfermagem, destinados a toda equipe e o Processo de Enfermagem composto por histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e resultados⁴. **Objetivo:** Relatar a experiência de produção de material educativo sobre anotações de enfermagem para educação continuada de pessoal de nível médio de uma maternidade. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, sobre a produção de material educativo realizado durante o Estágio Curricular supervisionado I (ECS I) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina desenvolvida no

setor de Maternidade de um hospital do Oeste de Santa Catarina, em novembro de 2020. **Resultados:** Uma das atividades realizadas se deu em função de demandas do setor, sob enfoque na educação permanente em saúde, através da elaboração de materiais educativos direcionados para as anotações de enfermagem da equipe, visto que foram observadas várias lacunas e ausência delas em diversas situações. Para a atividade foi realizada a busca e compreensão da temática por parte da proponente da atividade e avaliado quais seriam os materiais mais apropriados para a realização da mesma. Para a produção do material optou-se por realizar a impressão do conteúdo em cartaz A4, para posteriormente deixar exposto no mural do setor para consulta da equipe em forma de checklist, com as seguintes informações sobre as anotações: Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas; Devem ser precedidas de data e hora; Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico; Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços; Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida; Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado, quantidade, coloração e forma; Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco); Conter apenas abreviaturas previstas em literatura; Constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos, intercorrências, sinais e sintomas observados e conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro. Juntamente com esse material foram confeccionados eCards personalizados através do aplicativo Canva. Os eCards foram produzidos em três modelos, um voltado para as principais anotações de enfermagem para as gestantes de alto risco internadas

no setor, onde os principais pontos a serem abordados foram: estado mental; se possui acompanhante, sinais vitais e ausculta dos batimentos cardíacos fetais; indicar a dieta oferecida e sua aceitação; acesso venoso (local de inserção, data, horário, dispositivo usado); movimentação fetal; perdas vaginais; eliminações (diurese e evacuação); edema; intercorrências; paciente realizou ou aguarda algum exame e alta hospitalar. Outro com as principais anotações sobre as puérperas contendo os seguintes pontos: estado mental; se possui acompanhante; parto normal ou parto cesárea; recém-nascido está em alojamento conjunto; sinais vitais; indicar dieta oferecida e sua aceitação; como estão as mamas e a amamentação; higienização; realização de curativo e características do local; acesso venoso (local de inserção, data, horário, dispositivo usado); quantidade e coloração dos lóquios; eliminações (diurese e evacuação) e alta hospitalar. E, também, um eCard para as anotações voltadas para o recém-nascido internado no Berçário: estado geral; respiração (ar ambiente, oxigenoterapia); se faz boa aceitação da dieta; acesso venoso (local de inserção, data, horário, dispositivo usado); sinais vitais; recém-nascido aguarda ou realizou algum exame; eliminações (diurese e evacuação); intercorrências; transferências e alta hospitalar.

Conclusão: A produção de material educativo sobre anotações de enfermagem para educação continuada se faz importante por ser um meio de interação com a equipe e o material ilustrativo entregue faz com que os profissionais tenham um meio de consulta prático quando necessitarem, já que as anotações de enfermagem fazem parte do dia a dia de toda a equipe e são de extrema importância para a continuidade do cuidado e para o respaldo dos profissionais.

Descritores: Anotações de Enfermagem; Enfermagem; Educação Permanente.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1- Candido, ASG, Cunha, ICK, Munhoz, S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. Rev. Paul. Enferm. (Online), v. 29, n. 1/3, p. 31-38, 2018.

2- Macedo, LDE; De Lima, LV; SAKAMOTO, SR. A Importância Das Anotações De Enfermagem Em Prontuários De Pacientes Hospitalizados Segundo A Equipe De Enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 92, n. 30, 2020.

3- Carijjo, AR, Oguisso, T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. SPE, p. 454-458, 2006.

4- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Boletim COFEN normas e notícias 2009; 22: 4-5.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

BALDISSERA, Maristela Izacki ¹

VENDRUSCOLO, Carine ²

ADAMY, Edlamar kátia ³

ARGENTA, Carla ⁴

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Urgência Emergência e Trauma. Aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: mb.enfermagem@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia para a re(organização) do cuidado, através da articulação das ações realizadas por uma equipe

multiprofissional, para intervenções centralizadas nas necessidades de saúde das pessoas em seu contexto social¹. O enfermeiro possui papel fundamental na integralidade do cuidado, pois está envolvido diretamente na adaptação, colaboração, coordenação e reintegração. Conta com um modelo próprio que é o Processo de Enfermagem, capaz de organizar a assistência em saúde, com foco nos problemas, fatores de risco e potencialidades dos indivíduos e comunidade². O Processo de Enfermagem (PE) se caracteriza como uma tecnologia de cuidado, pois, em sua construção, os saberes estruturados, associados ao diálogo e à escuta, são presentes e definem a ação do enfermeiro, sendo o cuidado o foco principal da Enfermagem⁴. É organizado em cinco fases que se inter-relacionam, por meio das quais, o enfermeiro e paciente, em colaboração, conseguem realizar a investigação das necessidades de cuidado, a determinação dos diagnósticos de Enfermagem para problemas de saúde reais ou potenciais, a identificação dos resultados esperados, planejamento e a implementação do cuidado e a avaliação dos resultados⁵. **Objetivo:** identificar a interface do Projeto Terapêutico Singular e o Processo de Enfermagem na qualificação do cuidado. **Método:** realizada uma revisão de literatura de forma aleatória em bibliotecas digitais como: google acadêmico, buscando atender a proposta da disciplina de Tópico Especial, que discute os fundamentos teórico-metodológicos, níveis de evidência e pesquisa em Processo de Enfermagem, ministrada no Mestrado Profissional na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Para encontrar o material que atendesse à discussão, utilizaram-se os descritores: Projeto Terapêutico Singular; Processo de Enfermagem; Enfermagem; Cuidado em Enfermagem, Atenção Primária à Saúde. **Resultados e**

Discussão: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) vem sendo utilizado na Atenção Primária à Saúde (APS), apresenta-se como importante instrumento que permite aproximar a equipe multiprofissional com o paciente e a família, com o objetivo de traçarem as metas para o desenvolvimento do tratamento e cuidado, dando autonomia ao indivíduo de participar das decisões e também, compartilhar as responsabilidades nesse processo¹. Podemos identificar que o PTS e o PE permitem identificar tanto o indivíduo, família e comunidade na integralidade do cuidado, incluindo suas necessidades de saúde biológicas, psicológicas e sociais¹. Neste cenário, o PE representa o instrumento para dar suporte à tomada de decisão na formulação de políticas públicas com vista à organização do trabalho em saúde, à qualificação da formação em Enfermagem e sua regulamentação. O PE é tido como um saber próprio, e necessário para a profissionalização e constituição da identidade profissional, organiza e dá visibilidade às ações dos profissionais ao promover um cuidado humanizado que qualifica a assistência de Enfermagem e sua regulamentação³. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução n. 358/2009 institui que o PE, deve acontecer em todas as instituições em que ocorra o serviço de Enfermagem, pois orienta o cuidado profissional e documenta a prática da Enfermagem². Autora³ destaca que todos os componentes da equipe de Enfermagem deveriam ter o conhecimento necessário de todas as etapas do PE, participar ativamente na construção e consolidação do sentimento de pertença ao grupo profissional, pois se a centralidade de nossa profissão é o cuidado, e o PE é a forma de conferir-lhe racionalidade científica capaz de evidenciar a particularidade de nosso saber/fazer. Reconhece-se que o cuidado de Enfermagem é um

processo recíproco, que não se limita apenas na utilização de equipamentos e saberes estruturado, mas, também, em ações que se configuram como processos de intervenções de relação e subjetividade, tendo a comunicação como instrumento necessário para mediar essa tecnologia⁴. O PE como tecnologia abre caminho para novos modos de trabalho e tecnologias, como o PTS, incorporadas às práticas profissionais. A relevância da utilização do PE, no processo de trabalho, está em compreender que é necessária sua aplicação como método científico para o planejamento das ações de Enfermagem, visando organizar o cuidado a partir da tomada de decisão do enfermeiro para atender as necessidades de saúde dos pacientes. Estudos trazem o PE ainda em fase de implementação na maioria das instituições, e apresenta desafios para consolidação em todas as suas fases⁵. Destaca-se o pouco conhecimento sobre este método, resistência dos profissionais em realizá-lo e a carência de recursos humanos para seu desenvolvimento, ainda o ensino incipiente sobre o PE durante a graduação. Todavia sua realização é imprescindível para a organização e qualidade da assistência. No entanto algumas estratégias podem ser utilizadas para a implementação e consolidação desse método na prática profissional. Podemos destacar a educação permanente, a informatização da assistência, suporte/apoio das Instituições de Ensino. **Conclusão:** o Projeto Terapêutico Singular e o Processo de Enfermagem possuem similaridades e se complementam nos serviços de APS. No entanto, considera-se que a união entre o PTS e o PE é uma produção de cuidado ampliado à saúde e inovador das práticas de saúde no SUS, sendo o PTS uma estratégia inovadora para potencializar o modelo de atenção e gestão da Enfermagem na atenção à saúde de indivíduos e famílias. Assim, a Enfermagem deve considerar que novos

dispositivos tecnológicos de cuidado se fazem necessários à profissão, visando melhorar a prática do cuidado. E a implementação nos municípios da Política de Educação Permanente (PNEPS) contribuirá para o fortalecimento da APS e as práticas do cuidado.

Descritores: Projeto Terapêutico Singular; Processo de Enfermagem; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Cuidado em Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Financiamento (se houver): EDITAL ACORDO CAPES/COFEN N° 28/2020

REFERÊNCIAS

- 1- Rocha E do N da, Lucena A de F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm* [homepage on the Internet] 2018 [cited 2021 Apr 25];39(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=pt&tlng=pt
- 2- Trindade, Liliane Ribeiro et al. Processo de Enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Revista Saúde – Santa Maria*, 2016, jan./jul. p. 75-82.
- 3- Adamy EK, Zocche DA de A, Almeida M de A. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm* 2020;41(spe):e20190143.
- 4- Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* 2018;22(suppl 2):1525–1534
- 5- Reuter CLO, Santos VCF dos, Ramos AR. The exercise of interprofessionality and intersectoriality as an art of caring: innovations and challenges. *Esc Anna Nery* [homepage on the Internet] 2018 [cited 2021 Apr 2];22(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400221&lng=en&tlng=en

PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HERTZ, Victoria ¹

CIPRIANI, Elisa ¹

YASSINE, Sarah ¹

MACHADO, Susane Karine Kerckoff ¹

KOLHS, Marta ²

DA ROSA, Ana Paula Lopes ³

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC

² Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC

³ Enfermeira Colaboradora do Centro de Saúde da Família - Jardim do Lago

E-mail: vhertz302@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção à saúde fazem parte do grupo de risco para a Covid-19, em função da exposição diária a pacientes suspeitos ou confirmados da doença.¹ Na Atenção Primária à Saúde (APS), em meio a pandemia não há setores ou equipes específicas para atendimento de tais pacientes,

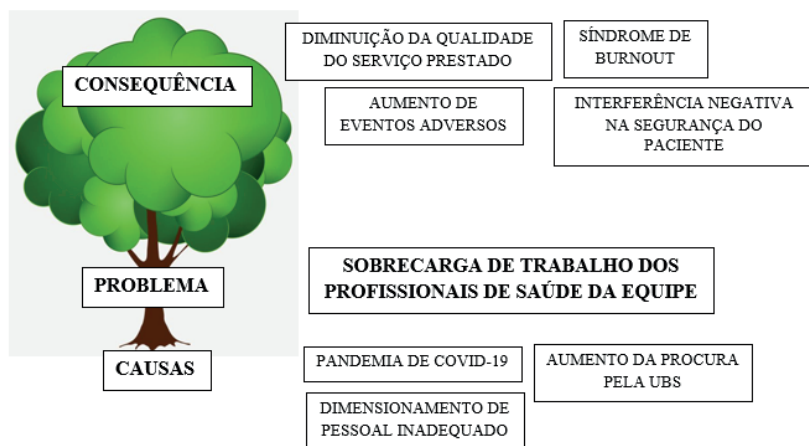
o que faz com que todos os profissionais estejam diretamente e igualmente expostos aos riscos de contágio. Porém, a equipe de enfermagem por atuar em todos os setores dentro de um centro de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e fazer a chamada “linha de frente” é a que está mais exposta. Destaca-se que cerca de 80% dos casos da COVID19 são de sintomas leves, e grande parte dos com sintomas moderados procuram a Unidade Básica de Saúde, como primeiro acesso na busca de cuidados.² O conjunto de características da APS direcionada a ESF estão em envolver e conhecer o território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, tornam-na fundamental no controle da pandemia e no agravamento da doença ocasionado pelo Covid-19.³ Observa-se que o atual cenário pandêmico e suas particularidades, tem chamado atenção para a saúde mental dos trabalhadores da saúde, visto a sobrecarga de trabalho; por ser linha de frente; pelo isolamento social; o medo de contaminar familiares; entre outros. Com isso há relatos de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de substâncias psicoativas, sintomas psicossomáticos e medos, se tornaram cada vez mais comuns¹. Diante do exposto e a partir da observação de acadêmicos inseridos em campo de estágio juntamente com as ACS, foi elaborado um plano de intervenção para os membros das duas ESF de um Centro de Saúde da Família (CSF) em Chapecó/SC. Esta visou proporcionar aos profissionais momentos de acolhimento, reconhecimento do trabalho e de relaxamento. **Objetivo:** relatar a experiência da construção e aplicação de um plano de intervenção com foco na saúde mental e na promoção do

bem-estar dos profissionais de centro de Saúde da Família do município de Chapecó/SC. **Método:** Estudo do tipo relato de experiência a partir das ações desenvolvidas por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), para membros da equipe de saúde do CSF Jardim do Lago. A atividade foi planejada à luz do planejamento estratégico situacional de Carlos Matus⁴, seguindo os quatro momentos do planejamento: 1. explicativo; 2. Normativo; 3. estratégico e 4. tático-operacional, que são utilizados para priorizar um determinado problema e sua resolução a curto, médio e longo prazo. Inicialmente, no momento explicativo, foi realizado o diagnóstico situacional e seleção dos problemas. A elaboração e execução da atividade foram realizadas por meio de uma parceria entre uma acadêmica do Estágio Curricular Supervisionado II e acadêmicas do Programa de Extensão intitulado “Promovendo a Saúde Mental na APS”, da UDESC. A realização da atividade deu-se no mês de abril de 2021. **Resultados e Discussão:** No CSF foram identificadas potencialidades como: “boa” relação entre membros da equipe; Coordenador “acessível” para negociações com os membros da equipe; “Adequado” atendimento e fluxo dos usuários do CSF. “Boa” relação entre equipe, usuários e famílias. No que tange as fragilidades, aparecem: “inadequada” na estrutura física e manutenção da CSF; ambiência “inadequada”; “déficit” na atuação frente a mobilizações de saúde nas empresas próximas; “alta” rotatividade dos profissionais enfermeiros que dificulta a criação e fortalecimento de vínculo com os usuários; “Cansaço” físico e mental dos membros da equipe (relata/queixas constantes dos profissionais). Para a seleção do problema, dadas as atuais condições de trabalho dos profissionais no cenário pandêmico, avaliou-

se a sobrecarga de trabalho dos profissionais da equipe, com magnitude (3), transcendência (3), vulnerabilidade (2) e custos (2), atingindo a pontuação 10.

Figura 1: matriz explicativa (árvore dos problemas)

MATRIZ EXPLICATIVA



Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

No momento normativo foi realizado o desenho da operação. No momento estratégico, realizou-se a análise de viabilidade e factibilidade do plano e construção da viabilidade e factibilidade considerando os aspectos econômicos, técnicos e organizativos.

Figura 2: Análise estratégica (matriz de intervenção)

ANÁLISE ESTRATÉGICA - MATRIZ DE INTERVENÇÃO					
Objetivos a serem alcançados:					
* Proporcionar um momento de acolhimento, valorização e relaxamento para os trabalhadores;					
* Reduzir o estresse oriundo da sobrecarga de trabalho;					
AÇÃO	RECURSOS NECESSARIOS	RESULTADOS ESPER.	PRAZO	RESPONSÁVEL	MECANISMOS E INDICADORES AVALIATIVOS
Momento de relaxamento com massagem, aromaterapia e musicoterapia	Espaço físico; Produtos (cremes e óleos); Acadêmicos para fazer as massagens; Aparelho de som;	Diminuição do estresse e promoção do bem estar;	14/04/2021	Acadêmica estágio supervisionado; Acadêmicas atividade teórico prática; Professora Supervisora	Número de participantes; Relato verbal de satisfação; Número de profissionais que fizeram uso/retiraram os brindes;
Fornecer brindes aos profissionais de saúde	Fornecer pingentes com imagem santa e mensagem motivacional;	Promover o sentimento de reconhecimento e valorização pelo trabalho realizado;	14/04/2021	Acadêmica estágio supervisionado; Acadêmicas atividade teórico prática; Professora Supervisora	

Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

Na sequência ocorreu o momento tático-operacional, em que foi executada e avaliada a atividade. Foi organizado um espaço na sala das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), anexa ao CSF, em que foram colocadas músicas relaxantes, disseminados aromas dos cremes e óleos para ambientação, realizado massagem relaxante nas regiões da cabeça, pescoço, ombros e membros superiores dos trabalhadores. Após o término da atividade foi oferecido a cada profissional em reconhecimento ao seu trabalho uma pequena lembrança com broche e uma mensagem de gratidão. No total dos 26 de total profissionais, grande maioria participou da atividade, alguns se encontravam em férias ou de atestado. Os que participaram da atividade relataram o benefício do momento e da importância da atividade: “[...] melhora do bem-estar; “[...] disposição e leveza para retornar às atividades”. Ainda, sugeriram que a atividade semelhante fosse realizada semanalmente, pois auxiliaria no desgaste física e mental que estão

expostos atualmente. **Considerações finais:** a realização do planejamento estratégico situacional à luz do autor Matus⁴ mostrou-se efetiva para os fins propostos. A ação atingiu os resultados esperados à medida que se teve como retorno dos profissionais de forma positiva, isto é, relatos de relaxamento, sentimento de valorização, acolhimento e gratidão pelo momento. Além disso, foi importante para as discentes a percepção da necessidade de ações assim como a sensibilidade da proposição de ações para auxiliar a equipe. Por fim destaca-se também que houve a satisfação do grupo de discentes em estar realizando uma atividade de cuidado a saúde mental e física dos cuidadores da ESF Jardim do Lago.

Descritores: Saúde mental; Atenção primária à saúde; Pessoal de saúde

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): não cabível

REFERÊNCIAS

- 1- Teixeira CSF, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva on line*. 2020 Sep [cited 2021 Apr 17]; 25(9): 3465-3474. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en. Epub Aug 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
- 2- Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open on line*. 2020 [cited 2021 Apr 17] Jan; 4(1): bjgpopen20X101041. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>.
- 3- Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde on line*. 2020 [cited 2021 Apr 17]; 29(2): e2020166. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en. Epub Apr 27, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.
- 4- MATUS, C. *Estratégia y Plan*. Santiago: Editorial Universitária; 1972.

REFLEXÃO ACERCA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO UMA PRÁTICA AVANÇADA

ROSTIROLLA, Letícia Maria ¹

ARGENTA, Carla ²

ADAMY, Edlamar Kátia ³

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

² Docente, Doutora em Enfermagem, Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

³ Docente, Doutora em Enfermagem Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

E-mail: leticia.rostirolla90@edu.udesc.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A finalidade dos papéis do Enfermeiro de Prática Avançada no mundo não é muito conhecida. A introdução das funções da Enfermagem de prática avançada (EPA) está em diferentes estágios de desenvolvimento em diversos países. Atualmente considerada uma inovação na enfermagem, presente em países desenvolvidos e de

maior renda, a EPA está associada ao aumento e à melhoria da cobertura e do acesso dos usuários aos serviços de saúde, além de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, o aumento da cobertura em saúde e a diminuição dos custos de saúde¹. As premissas da EPA vão ao encontro da finalidade da Atenção Primária em Saúde (APS). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pactuou a implementação da EPA no Brasil em 2016, no entanto, para ocorrer efetivamente, deve-se levar em conta a identificação de necessidades de saúde da população e das expectativas do enfermeiro quanto ao seu papel profissional e social, além de fortalecer a sua inclusão nas discussões curriculares e nas pesquisas desenvolvidas, estando eles atentos à realidade social e política do país. A formação acadêmica do enfermeiro é indissociável nesse processo, devendo investir nesse preceito. Nesse sentido, é importante reconhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na APS que atendem a proposta da EPA, firmando a possibilidade de implantá-la neste cenário em médio/longo prazo. A Consulta de Enfermagem (CE) pode ser considerada uma prática avançada, dando ênfase à prescrição de medicamentos constantes nos programas de saúde pública, o acompanhamento longitudinal de pessoas com problemas crônicos, proporcionando visibilidade à assistência e gestão do cuidar em saúde, aumentando a cobertura e ampliação do acesso ao sistema de saúde². **Objetivo:** Refletir acerca da consulta de enfermagem na atenção primária à saúde como uma Prática Avançada. **Resultados e Discussão:** a implantação da EPA iniciou no Canadá e nos Estados Unidos da América há mais de 40 anos e teve importante desenvolvimento no Reino Unido, recentemente foi implantada na Irlanda, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia,

China, Nigéria, entre outros países. Na maioria dos países, a implementação ocorreu mediante mudanças importantes na legislação e na regulação profissional, transformando cenários de prática profissional e espaços de formação em enfermagem¹. Visto que, o enfermeiro de prática avançada deve desenvolver habilidades em determinada área de especialidade e ser capaz de prestar cuidados em saúde efetivos e eficientes com alto grau de autonomia, com amparo legal para diagnosticar e autoridade para prescrever medicamentos e tratamentos, referenciar e contra referenciar usuários para outros pontos de atenção na rede de assistência à saúde, além de admitir usuários em serviços de saúde¹. Hoje na APS brasileira, a prescrição de medicamentos é uma prática presente, embasada em protocolos clínicos e pela lei do exercício profissional. Esta é parte das etapas do planejamento e implementação do Processo de Enfermagem (PE), onde na APS é sinônimo a CE. A prática prescritiva é uma atribuição que integra a CE/PE e que aqui será dada ênfase a esta atribuição do enfermeiro que pode ser um facilitador para futuramente efetivar a implantação da EPA no país, espelhando-se em países que já apresentam resultados positivos e evidências importantes sobre o potencial resolutivo e abrangente da EPA. Em Santa Catarina, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), vem dando suporte à CE/PE com a elaboração de protocolos a fim de embasar a tomada de decisão clínica, com melhores evidências para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, também está capacitando os mesmos para esta finalidade e pactuando com secretarias municipais de saúde, em termos legais, respaldando o enfermeiro na utilização destes protocolos. Ainda, na literatura, são poucos os estudos que incluem a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, mas no

Reino Unido, Estados Unidos e Canadá é um dever desse profissional assistir de forma plena seus usuários, incluindo a prática prescritiva em suas ações³. Estes quesitos são importantes serem destacados e emerge a reflexão sobre a realidade da enfermagem brasileira com vistas à ampliação dos aspectos legais da profissão que amparam a conduta prescritiva, bem como sobre a formação profissional para esta prática. Movimentos já vem sendo realizados para potencializar as iniciativas da implantação da EPA no Brasil, a exemplo da implantação do Grupo Brasileiro da Rede de Enfermagem de Práticas Avançadas da América Latina e Caribe (RedEPALatina) que vem desenvolvendo ações de ensino e pesquisa em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) nacional, com vistas a inovar a prática de enfermagem no país. Corroborando com esses movimentos, autores reafirmam que no aspecto político e social, o cuidado em saúde realizado pelo enfermeiro no que diz respeito à prática prescritiva ainda demanda legitimidade, que vem sendo defendida pelas entidades que representam a categoria¹. Outro ponto importante de incitar nesta discussão é a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro na APS e em programas de saúde pública no Brasil sendo esta prática sedimentada e assegurada por legislação específica (protocolos, cadernos de atenção básica, legislações da categoria profissional), no entanto, a não dispensação de medicamentos prescritos em programas de saúde pública no Programa de Farmácia Popular do Governo Federal contraria a lei do exercício profissional da Enfermagem, e dificulta o acesso da população usuária do Sistema Único de Saúde a medicação prescrita, divergindo do que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica⁴. **Considerações finais:** A consulta de enfermagem, na APS, vem se mostrando por meio da prática do

enfermeiro, assim como com pelos movimentos dos órgão regulatórios, uma estratégia altamente resolutiva, que futuramente, poderá se concretizar como o caminho mais eficaz para a implantação da EPA no Brasil. No entanto, percebemos que demandará mudanças complexas na legislação da categoria profissional e nas políticas públicas. Embora movimentos já estejam acontecendo, vale ressaltar que é preciso fortalecer e qualificar a formação acadêmica e pós-graduação da enfermagem e incentivar a pesquisa para criarmos evidências consolidadas que demonstrem a potencialidade do enfermeiro nos diversos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem, Prescrição de Medicamentos, Atenção Primária em Saúde, Prática Avançada em Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Miranda NMV et al. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 1, p. 716-721, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0716.pdf. Acesso em julho de 2020.
- 2- Paz, EPA et.al. Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. Enferm. Foco, v. 9, n.1. p. 41-43. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856>. Acesso em julho de 2020.
- 3- Nascimento, WG et al . Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 26, e3062, 2018 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100609. Acesso em julho de 2020.
- 4- Silva AV, Vieira LJES, Sousa AR. Aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos por enfermeiro na Política Nacional de Atenção Básica do Brasil. REvisa. 2020; 9(2): 222-30. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/509>. Acesso em Julho de 2020.

RELAÇÃO ENTRE A COVID-19 E O PARTO PREMATURO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

TOCHETTO, Eduarda Bernadete ¹

DAL BELLO, Taise Samara ²

ALVES, Poliana Lopes ³

VAZ, Stfani Saldanha ⁴

AMORIM, Ana Beatriz Mattozo ⁵

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem - UDESC.

E-mail: eduardatochetto37@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O SARS-CoV-2, agente da atual pandemia, instaurou uma grave crise na saúde pública, trazendo inúmeros desafios e incertezas. Seu efeito durante o ciclo gravídico-puerperal não é ainda totalmente conhecido¹, mas o que se sabe, é que pelo fato da gravidez desenvolver um estado de imunossupressão parcial na gestante, acaba tornando-a mais vulnerável às infecções virais². Desde o início da gestação, ocorrem inúmeras alterações fisiológicas maternas que somadas a fisiopatologia da COVID-19, leva a um agravo das doenças respiratórias materno-fetal. Embora evidências da transmissão vertical da doença ainda sejam escassas, há relatos de infecção neonatal e de aumento do risco de prematuridade em decorrência do agravo do quadro clínico das gestantes com a COVID-19, ampliando os potenciais impactos da doença na gestação, para além dos efeitos imediatos na saúde materna ou fetal¹. O parto prematuro, também denominado de pré-termo, corresponde ao parto que acontece antes das 37 semanas de gestação e após ultrapassar 20 ou 22 semanas de gestação. É considerado um importante problema obstétrico e de saúde pública, tendo em vista que as complicações relacionadas à prematuridade são consideradas responsáveis por mais de 75% da mortalidade e morbidade entre recém-nascidos. Mulheres diagnosticadas com COVID-19 são mais propensas a desenvolver as formas graves da doença e por conta disso, ter um parto prematuro ou ainda, uma perda fetal. A vigilância epidemiológica no Brasil tem relatado diversos casos de óbito materno em decorrência de complicações cardiopulmonares ou falência múltipla de órgãos, complicações estas, causadas pela infecção da COVID-19, além disso, observaram o aumento

dos casos de parto prematuro e cesárea em gestantes diagnosticadas com a doença³. **Objetivo:** Refletir, com base na literatura científica, a relação da prematuridade com o diagnóstico positivo de COVID 19 em gestantes. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no mês de abril de 2021. A busca ocorreu mediante pesquisa na base de dados do Google Acadêmico, Scielo, em revistas e periódicos, os quais foram selecionados por meio dos descritores: “prematuridade”, “Infecções por Coronavírus” e “complicações da gravidez”. Foram analisados artigos científicos, e demais materiais que de alguma maneira dialogam com o tema central. **Resultados e Discussão:** O cenário do aborto espontâneo, do parto prematuro, das morbidades e mortalidades materno-fetal, ganharam novos índices a partir da pandemia do novo coronavírus. As taxas do parto prematuro subiram em consequência do desenvolvimento de agravos causados às gestantes pelo vírus, demonstrando um índice de 17% de prematuridade entre os recém-nascidos de mães positivadas, em relação a 10,2% da população em geral³. Um estudo realizado por Vielma S.et al (2020), demonstra que a taxa de parto prematuro induzido teve uma situação inversa à anterior da pandemia, atualmente, têm-se uma taxa de 60% contra 40% ao parto prematuro espontâneo, antes, esse índice era de 36,4% ao induzido à 63,4% espontâneo. Esses dados, podem ser explicados por conta da gravidade da doença, sendo que, do número total de gestantes positivadas com COVID-19 e que tiveram o parto prematuro, metade delas desenvolveram sinais e sintomas graves da doença. Outro achado clínico importante, é em relação a mudança do padrão da frequência cardíaca fetal, que pode ser um indicador precoce de deterioração respiratória materna, sendo que, na gestação o índice de oxigenoterapia precoce

deve ser considerado quando a saturação for $\geq 95\%$ e/ou $\text{paO}_2 > 70 \text{ mmHg}$. Em paralelo a isso, a necessidade da prevenção e diagnóstico de gestantes infectadas pelo vírus é fundamental para que o acompanhamento e a garantia de uma gestação saudável se efetivem, bem como, para a prevenção de resultados obstétricos e neonatais indesejados, como o parto prematuro. Por conta disso, a busca dos profissionais por sinais e sintomas que sirvam de alerta e identifiquem possíveis confirmações da infecção nas gestantes se tornou tão importante. Sendo assim, os sintomas mais comuns relatados pelas mulheres grávidas suspeitas ou confirmadas de COVID-19, foram, febre, tosse, fadiga, dispneia e mialgia. No Brasil, na última atualização do Protocolo de Manejo Clínico da infecção COVID-19, estão inclusas as grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto, inclusive as que tiveram aborto ou perda fetal, no grupo de sujeitos com condições e fatores de risco para possíveis complicações da infecção COVID reforçando a atenção especial a ser dada a esse grupo⁴. **Conclusão:** Com base nos estudos, foi possível perceber que devido às alterações no metabolismo e no sistema imunológico que acontecem no organismo da mulher durante a gestação, existe maior risco de complicações no ciclo gravídico em gestantes positivas para COVID 19, podendo levar ao desenvolvimento do parto prematuro, tanto induzido como o espontâneo. Por conta disso, destaca-se a essencialidade do atendimento pré-natal, principalmente no terceiro trimestre, quando ocorrem os estágios finais de desenvolvimento, sendo necessária uma assistência de enfermagem atenta às condições do bem-estar materno-fetal, principalmente para identificar e dar assistência à aquelas acometidas pelo novo coronavírus. Ademais, cabe ainda frisar a importância

da manutenção e da orientação para a continuidade dos cuidados de prevenção ao coronavírus preconizados pela Organização Mundial da Saúde, bem como do Ministério da Saúde a fim de prevenir a infecção e transmissão da COVID-19.

Descritores: Prematuridade; Infecções por Coronavírus; Complicações da gravidez.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS:

- 1- Menezes MO, Andreucci CB, Pereira MN, Knobel R, Magalhães CG, Maíra Takemoto LS. Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. Cad. Saúde Pública, [S.l], 2020; 36(8).
- 2- Teixeira JG, Vieira BC, França SDM, Alvino CCM, Godoi BO, Bontempo APS. Gestantes COVID-19 positivo, trabalho de parto e risco de transmissão vertical: revisão sistemática. Saude Coletiva, Barueri, 2021; 11(60): 4654-4663.
- 3- Bhering NBV, Arndt CG, Filho DAPG, Vita DTP, et al. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review. 2021. 4(2) 4405-4412.
- 4- Rondelli G, Jardim D, Hamad G, Luna E, Marinho W, Mendes L, et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção COVID-19: Uma revisão sistemática. Rev. Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, 2021; 7(3), 48-74.

SINAIS E SINTOMAS FREQUENTES NA COVID 19: UMA REVISÃO NARRATIVA

CARVALHO, Ana Flavia ¹

DALLA CORT, Fernanda Norbak ²

ZANATTA, Leila ³

KORB, Arnildo ⁴

ARUDA, Odair Bonacina ⁵

FEITOSA, Samuel da Silva ⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem, na Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC

² Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, bolsista FAPESC, Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Farmacêutica, Doutora em Farmácia, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC

⁴ Biólogo, Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC

⁵ Acadêmico de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC

⁶ Docente do Instituto Federal de Santa Catarina-IFSC, campus Caçador

E-mail: anaflaviacarvalho06@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O termo COVID-19 é utilizado para referir-se a doença causada pelo vírus SARS CoV-2 que surgiu no fim do ano de 2019 em Wuhan na China, e em pouquíssimo tempo se transformou em uma pandemia¹. Advindo do ineditismo, as manifestações clínicas foram sendo analisadas e de forma geral, foi caracterizada como uma síndrome gripal (SG). As condições fisiopatológicas são geralmente traduzidas pela apresentação sinais e sintomas, que podem ser observações e/ou relatos do indivíduo². Também, na infecção viral pontuada, foi evidenciado casos de indivíduos que não apresentam sintomas, apesar de estarem contaminados com o vírus. Essa condição assintomática, favorece a transmissão, e por esse motivo, é necessário a utilização de medidas protetivas relacionadas à higienização das mãos com álcool 70% e/ou lavagem com água e sabão, a utilização de máscara e ao distanciamento social³. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2020), 80% do total dos casos se manifesta de forma branda, e o restante de forma mais crítica. Portanto, os casos críticos incluem características de estado de sepse e insuficiência respiratória, sendo imprescindível o atendimento em tempo oportuno, para que possa ser observado aspectos de evolução da infecção⁴. Logo nos primeiros estudos, já se percebia que havia um grupo de pessoas que apresentavam maior predisposição a complicações da doença e, esse grupo foi chamado de grupo de risco. Dentre as condições e fatores de risco para forma mais complicada da COVID-19 estão: pacientes diabéticos, tabagistas, condição de obesidade, hipertensos, idade igual ou maior de 60 anos, cardiopatas, pneumopatas, imunodeprimidos, entre outros. Ou seja, os impactos sintomatológicos e fisiopatológicos da doença

viral, poderiam se manifestar de forma mais agressiva nessas populações citadas. **Objetivo:** Realizar uma busca na literatura pelos principais sintomas clínicos e físicos observados em pacientes com COVID-19. **Método:** A pesquisa desenvolvida trata-se de revisão de literatura do tipo narrativa, para mapear as informações científicas já descritas sobre a temática. A revisão narrativa não exige delineamento rigoroso e sistêmico da pesquisa, mas sim, se insere como a busca ampliada para subsidiar o “estado da arte” na perspectiva contextual, bem como a visão crítica dos autores. Esta pesquisa bibliográfica compõe uma das etapas de um macroprojeto em parceria com o IFSC-Caçador intitulado “COVID-19 e além: aprendizado de máquina para o resgate”. A busca realizou-se no período de março e abril de 2021, através dos descritores: manifestações clínicas, sinais e sintomas, COVID-19, infecção por coronavírus e epidemiologia utilizados em cruzamentos com o operador booleano “and”. Optou-se por utilizar artigos que estivessem disponíveis na íntegra, no período de 2020 a 2021, nos idiomas português e inglês nas bases de dados Scielo, Lilacs, Google acadêmico e MEDLINE. Também foram utilizados documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, como Orientações para Manejo de paciente com COVID-19 e Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. A demanda emergiu para contribuir com a construção de um conjunto de regras para classificação de risco, do macroprojeto citado anteriormente. **Resultados e Discussão:** Realizada a busca pelos artigos, procedeu-se a leitura dos mesmos na íntegra. A partir disso, foram identificados diversos artigos e estudos, com pacientes de diferentes faixas etárias e comorbidades, de onde realizou-se a análise dos sinais e sintomas mais frequentes na infecção por COVID-19. Nesses estudos,

encontrou-se os mais variados sinais e sintomas, que podem ser classificados como leves, moderados e graves, e pela sua frequência. Dentro da categoria dos sinais e sintomas leves se encaixam tosse, coriza e cefaleia, inapetência, dor de garganta, sonolência e anosmia. Nos sinais e sintomas moderados pode-se citar a dor abdominal, febre, diarreia, náuseas, vômito, irritabilidade e mialgia; e na categoria dos graves, além destes já citados, inclui-se também os sinais e sintomas respiratórios graves como $\text{SatO}_2 < 93\%$, sibilos, desconfortos respiratórios e insuficiência renal. Na classificação de acordo com a frequência de ocorrência destacam-se como sinais e sintomas mais frequentes os respiratórios, fadiga, febre, mialgia e anosmia; e na categoria dos menos frequentes se encaixam distúrbios do sono, irritabilidade, dores abdominais e diarreia. Além de estar frequentemente associada com manifestações neurológicas, acarretando delírios ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Em alguns casos, as manifestações neurológicas foram observadas mesmo em pacientes que não apresentavam sintomas respiratórios. Existem ainda algumas comorbidades que surgem como um fator agravante na situação do paciente acometido pela COVID-19, como por exemplo a Diabetes Mellitus, a obesidade, a idade avançada e problemas cardíacos, podendo ser um fator decisivo no momento da recuperação. A infecção pelo SARS-CoV-2 inicialmente, mostrou maior impacto no sistema respiratório da pessoa acometida e posteriormente, outras manifestações clínicas foram sendo relatadas. Os sinais e sintomas podem se apresentar de formas específicas para cada paciente, podendo variar em casos assintomáticos (teste laboratorial positivo para COVID-19 e ausência de sintomas clínicos),

quadros clínicos leves (caracterizado por presença de sintomas primários como tosse, dor de garganta e coriza, que são considerados sintomas não específicos) e moderados (os sintomas podem variar, desde os sinais leves da doença como tosse, cefaleia e febre, até sinais de uma piora progressiva, diarreia, anosmia, prostração, entre outros). Para as condições classificadas como graves, incluem a síndrome respiratória aguda grave (SARS), a síndrome gripal (SG) que apresenta dispneia, saturação menor que 95%, desconforto respiratório e cianose. O diagnóstico clínico depende da investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico do paciente, se o mesmo apresentar sinais e sintomas característicos da COVID-19, já o diagnóstico laboratorial para realizar a identificação do vírus SARS-CoV2 é feito por meio das técnicas de RT-PCR com sequenciamento parcial ou total do seu genoma viral. A transmissibilidade do vírus é variável, pois, depende da gravidade dos sintomas de cada paciente, quem contrai a COVID-19 pode transmitir o vírus dois dias antes mesmo de começar a apresentar os sintomas, ou em até dez dias após o início dos mesmos. Pacientes que apresentam diagnósticos com quadros mais graves, precisam ficar em isolamento em um período de 14 dias contando dessa forma a partir do primeiro sintoma.¹⁻² **Conclusão:** Esta pesquisa abrangeu os sinais e sintomas da COVID-19, sendo possível observar que os casos, na maioria das vezes, se expressam com sintomatologia típica (sintomas respiratórios), mas também a doença pode desenvolver-se de forma assintomática. A determinação da sintomatologia da COVID-19 permite uma identificação precoce da doença, o que pode levar a um rápido atendimento e confirmação laboratorial da infecção, evitando que os pacientes evoluam para casos mais graves. Ainda, permitindo a instauração do período de isolamento

e cumprindo com as normas de distanciamento social e o uso correto das máscaras de proteção, evitando desta maneira a transmissão da COVID-19.

Descritores: Manifestações clínicas; sinais e sintomas; COVID-19; epidemiologia.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento: Chamada Pública Nº 005/2020 da FAPESC. Chamada Pública MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº07/2020. Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina-FAPESC segundo o Edital MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020.

REFERÊNCIAS

- 1- Monte LM do, Mendes LA, Camargo RL, Gomes RS de S, Da Siveira PHA, Sevfarth MSC, et al. Complicações atípicas e características clínico-epidemiológicas do COVID-19: uma revisão integrativa. *Acervo Saúde*. 14 de maio de 2020;(46): e3699
- 2- Rabha AC, Oliveira Junior FI de, Oliveira TA de, Cesar RG, Fongaro G, Mariano RF, et al. Manifestações clínicas de crianças e adolescentes com covid-19: relato dos primeiros 115 casos do hospital infantil sabará. *Rev paul pediatr*. 2021; 39: e2020305.
- 2- Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 19]; 29(3): e2020233. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222020000300401&lng=en. Epub June 22, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.
- 3- Moreira, RS. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19, *Cad. Saúde Pública* vol.37 no.1 Rio de Janeiro 2021. Epub Feb 05, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00238420>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde: Brasília, 2020.

SINDEMIA DO CORONAVÍRUS: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE À LUZ DE WANDA HORTA

DALLA CORT, Fernanda Norbak ¹

ZANATTA, Leila ²

FERRAZ, Lucimare ³

KORB, Arnildo ⁴

FEITOSA, Samuel da Silva ⁵

¹ Enfermeira, Mestranda, bolsista FAPESC/CAPES,
Universidade do Estado de Santa Catarina

² Farmacêutica, Professora Doutora da
Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, Professora Doutora da Universidade
do Estado de Santa Catarina

⁴ Biólogo, Professor Doutor da Universidade
do Estado de Santa Catarina

⁵ Ciências da Comunicação, Professor Doutor
do Instituto Federal de Santa Catarina

E-mail: fernandanorbak@outlook.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: À medida que os conhecimentos sobre a infecção viral (SARS-CoV-2) causada pelo novo coronavírus avançaram, percepções para além do fator biológico

foram sendo levantadas¹. Assim, fatores sanitários, socioeconômicos, de condições habitacionais e relacionados à ocupação do indivíduo, demonstram-se intrinsecamente relacionados partindo do pressuposto que as condições de vida determinam a situação de saúde do indivíduo². Segundo o conceito da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde incluem: fatores de cunho social, econômico, étnico/racial, psicológico e de comportamento, que irão interferir nas questões de saúde dos indivíduos e coletividade³. Posto isso, a terminologia de pandemia parece não contemplar o real significado contextual para a COVID-19. Assim, o conceitual sindêmico está sendo incorporado, à medida que, considera que as interações sociais podem ampliar ou não o grau de vulnerabilidade do indivíduo dentro da condição de saúde¹. Essa nomenclatura pretende expor que a utilização do modelo biomédico, de forma isolada, não será capaz de abranger soluções eficazes de desafios na saúde³. Wanda Horta, em sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, reflete sobre os fatores que afetam o desequilíbrio hemodinâmico e a influência desses dentro do holismo biopsicossocioespiritual⁴. A teoria encaixa-se de forma proveitosa para a reflexão, juntamente com os modelos dos determinantes sociais de saúde, de forma a maximizar as construções abordadas nessa discussão.

Objetivo: Refletir sobre os determinantes sociais em saúde diante do cenário sindêmico da COVID-19, aplicado na Teoria das Necessidades Básicas Humanas de Wanda Horta. **Método:** O estudo possui cunho teórico-reflexivo, cuja finalidade é explorar a temática pela perspectiva descrita. A proposta emergiu como demanda da disciplina de Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividades do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Mestrado

Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2021, dentro do calendário acadêmico do componente curricular. Utilizou-se principalmente da bibliografia abordada na disciplina, e de forma complementar, materiais pesquisados em bases de dados. Não houve seleção temporal, justificado pela utilização de teorias na sua originalidade. A busca se deu através das seguintes dos seguintes descritores: sindemia, teorias de enfermagem, COVID-19, determinantes sociais de saúde e pensamento crítico. Desafiado pela exigência do mundo atual pelo viés da integralidade da saúde dos indivíduos, o profissional enfermeiro precisa ir para além de habilidades técnico-científicas. Para tanto, requer o desenvolver de pensamento crítico que oferece autonomia, holismo, desenvolvimento de habilidades metacognitivas para automonitoramento e autorreflexão, e preparo para as situações adversas e inesperadas, à exemplo de uma pandemia² **Resultados e Discussão:** Desde o surgimento do novo coronavírus e da construção dos saberes dentro do contexto, identificou-se grupos que apresentam maior suscetibilidade de agravamento do quadro clínico quando expostos à COVID-19, os chamados grupos de risco⁵. Na perspectiva sindêmica, pessoas com comorbidades associadas, por exemplo, além da abordagem para o vírus devem ser avaliadas pela doença não transmissível que as carregam. Ou seja, o neologismo entre pandemia e sinergia, citados primeiramente por Merrill Singer na década de 90, afirma que a interação de duas condições pode ampliar os danos³. Dentro dessa condição, progride de uma abordagem epidemiológica e emerge para o contexto social. É inegável que a desvantagem socioeconômica se traduz em uma exposição diferencial ao vírus². Isso se dá pela quantidade

de pessoas dentro de uma casa, impactando no isolamento social, relato comum da população imigrante²⁻³, diminuição ou anulação de renda, falta de acesso a saneamento básico (para higienização das mãos) e sobre a ocupação profissional de atividades com maiores exposições, como profissionais da saúde, atendentes de mercado, funcionários de transporte público, entre outros¹. Mesmo com avanços na vacinação e indicações terapêuticas, ainda o que se prega de efetivo para o controle viral são as medidas preventivas de isolamento social e higiene. Wanda Horta baseou sua teoria na pirâmide das necessidades básicas de Maslow, que comporta na base das necessidades fisiológicas, de forma crescente, a segurança, amor e relacionamento, estima e de realização pessoal no topo. Essas necessidades são capazes de evidenciar o indivíduo com suas condições biológicas, psíquicas, afetiva, social e política. Ou seja, as condições de saúde perpassam por todas as esferas dispostas na Teoria das Necessidades Básicas Humanas, para tentar alcançar o bem-estar. A hierarquia da pirâmide, refere que é necessário atender os critérios da camada inferior, para que, posteriormente, a camada superior fosse almejada. Para tanto, é fundamental analisar que as necessidades básicas, dispostas na base da pirâmide, são identificadas como fragilizadas em diversos meios sociais e, repercutem diretamente na condução pandêmica, da população que não tem como realizar a lavagem das mãos por falta de produtos de higiene e água, a falta de máscara para realizar a troca sempre que necessária, isolamento social barrado pela condição econômica em que o indivíduo se encontra, até mesmo pelo desemprego que pode ter sido ocasionado pela própria pandemia, entre outras complexas questões sociopolíticas que impactam nos fatores de saúde. **Conclusão:** As desigualdades da população

brasileira, estão intimamente relacionadas a perniciosas situações sociais do país, que permeiam vastos períodos culturais e refletem nas condições de vida e de moradia dos indivíduos. E que em decorrência do surgimento do novo coronavírus se acentuaram. Assim, em resposta às inquietações provocadas, entende-se que a temática saúde merece ser analisada diante da multifatorialidade, para então se considerar estratégias, de curto, médio e longo prazo, que assumam as condições de saúde dentro das macrodimensões.

Descritores: sindemia; determinantes sociais em saúde; COVID-19; pensamento crítico; teorias de enfermagem.

Eixo temático: EIXO 2- Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

Financiamento (se houver): Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina-FAPESC segundo o Edital MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Delit N° 07/2020.

REFERÊNCIAS

- 1- Demenech LM, Dumith S de C, Vieira MECD, Neiva-Silva L. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Rev bras epidemiol* 2020; 23:32000095.
- 2- Silva, DN. Determinantes Sociais da Vulnerabilidade à COVID-19: Proposta de um Esquema Teórico I - Parte II. UNIFESSPA. Junho, 2020.
- 3- Buss PM, organizador. Diplomacia da saúde e COVID-19: reflexões a meio caminho. Série Informação para ação na COVID-19, Fiocruz, 2020.
- 4- Santos ECG, Almeida YS, Hipólito RL, Oliveira PVN. Estudo do Processo de Cuidado de Enfermagem, Grupo de. Processo de Enfermagem de Wanda Horta - Retrato do trabalho e reflexões. *Temperamentvm*. 2019; 15: e12520. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/t/e12520> [acesso: 23/04/2021]
- 5- Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Atualizado em 25 de agosto 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco

TECNOLOGIA EDUCATIVA DO TIPO CAPACITAÇÃO ACERCA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

BONET, Débora Althausl ¹

ADAMY, Edlamar Kátia ²

MESCHIAL, William Campo ³

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade do
Estado de Santa Catarina - UDESC. Oeste.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora
do Curso de Enfermagem - UDESC Oeste.

³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor do
Curso de Enfermagem - UDESC Oeste.

E-mail: dehalthaus@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é considerado o alicerce da prática profissional, permite a equipe de enfermagem organizar suas ações utilizando modelos adaptáveis à sua realidade, subsidiando a tomada de decisão e trazendo assim inúmeros benefícios, não apenas aos pacientes, mas para as instituições e para os demais profissionais da equipe multidisciplinar, envolvidos no processo de cuidado. O PE está organizado em cinco

etapas independentes e inter-relacionadas, sendo elas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem, sendo considerado uma ferramenta metodológica que orienta toda a equipe de Enfermagem⁽¹⁾. No que diz respeito a participação dos Técnicos de Enfermagem (TE) na execução do PE, se evidencia lacunas no conhecimento, uma vez que não foram sensibilizados para tal tema em suas formações, conforme aponta o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, publicado em 2020 que não aborda especificamente a obrigatoriedade de conteúdos acerca do PE durante a formação do TE. Entretanto, de acordo com o Decreto nº 94. 406/87 e da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cabe ao TE assistir ao Enfermeiro nas seguintes atividades: planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem^(1,5). Neste sentido, para que o TE contribua com a execução do cuidado prestado ao paciente, família e comunidade, faz-se necessário o desenvolvimento de conhecimentos e competências, tanto teóricas como práticas, para a sistematização do cuidado de enfermagem pautado em um contexto dinâmico, complexo e baseado em evidências científicas. O desenvolvimento de capacitações qualifica os TE para a realização do cuidado baseado nas etapas do PE. **Objetivo:** Desenvolver uma tecnologia educativa, do tipo capacitação, para instrumentalizar os técnicos de enfermagem quanto ao Processo de Enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica (PM) que tem como foco o desenvolvimento de novos instrumentos/ produtos e envolve as seguintes etapas: produção-construção, validação do conteúdo e a avaliação pelo público-alvo⁽²⁾. A primeira etapa, construção da tecnologia

educacional do tipo capacitação, foi desenvolvida a partir de estudo prévio acerca do conhecimento dos TE, revisão narrativa da literatura, legislação vigente e recomendações do COFEN sobre PE. A Segunda etapa, validação do conteúdo por juízes especialistas, está sendo desenvolvida e tem como juízes, os membros da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPENf) instaurada nas instituições hospitalares Hospital Regional do Oeste (HRO) e Hospital da Criança (HC), com participação de três Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertam o curso de graduação em enfermagem, sendo três enfermeiros representando os hospitais e seis enfermeiros professores das IES. Para a validação do conteúdo, será utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC)⁽³⁾, a partir de uma escala do tipo likert com a pontuação de 1 a 4, sendo 1 não relevante 2 item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 item relevante ou representativo. Para o IVC, se calcula o score através da soma dos itens que obtiveram pontuação 3 ou 4 dividido pelo número total de respostas e apontará a coerência, as necessidades de adaptação ou mudança do conteúdo da capacitação. A terceira etapa compreende a aplicação da capacitação e avaliação do público-alvo. O público-alvo serão os TE que atuam no HRO e HC, totalizando 466 profissionais e está prevista para acontecer no mês de julho de 2021 durante o período de trabalho dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, parecer nº 3.559.186

Resultados e Discussão: Até o momento, foi desenvolvida a primeira etapa da PM, ou seja, a construção da tecnologia educacional do tipo capacitação sobre o PE para ser aplicada aos TE. O conteúdo da capacitação foi elaborado com base na revisão de literatura com os seguintes temas: Sistematização da Assistência de

Enfermagem, PE e suas respectivas etapas e Registro do PE. Para construção, levou-se em consideração a legislação vigente, abordando as seguintes resoluções do COFEN: 358/2009⁽¹⁾, 0514/2016⁽⁴⁾, e a Lei 7. 489, de 25 de junho de 1986⁽⁵⁾. Importante destacar que se optou por capacitação por entender que as ações de capacitação serão baseadas em técnicas de aprendizagem que contemplem o método conceitual (baseado na teoria e nos conceitos); e o método prático e vivencial (baseado em técnicas em que se utilizam as situações de trabalho e a realidade vivenciada). Com a capacitação busca-se atender as demandas oriundas das atividades previstas no HRO e HC, em que os conteúdos trabalhados possibilitem a padronização de informações e a sistematização do cuidado. Para a capacitação, elaborou-se um texto base e uma apresentação no software *Power point*[®], será ofertada de forma presencial, nas dependências dos hospitais e com carga horária prevista de 10 horas. Considerando o cenário atual, durante a capacitação, serão seguidas todas as prerrogativas de prevenção à disseminação do coronavírus, conforme protocolo de biossegurança da instituição. Será aplicado um teste de conhecimento antes e após a capacitação com o objetivo de avaliar o conhecimento adquirido pelos TE. A segunda e terceira etapa da PM estão em desenvolvimento, contudo, já é possível vislumbrar os resultados esperados com esse estudo, enfatizando os impactos e a importância do PE para o cuidado sistematizado ao paciente, família e comunidade. O PE é considerado uma ferramenta valiosa que organiza o trabalho da enfermagem e institucional, auxilia na comunicação interdisciplinar, diminui as margens de erros cometidos pela equipe de enfermagem, elabora um plano de cuidado individualizado e qualificado ao paciente, não visa apenas a doença, podendo ter como foco a prevenção,

recuperação e reabilitação, além de otimizar os registros de enfermagem, pois ao registrar as ações realizadas em seus respectivos prontuários, gerando valorização e autonomia profissional e satisfação do paciente^(1,4,5). Na execução do PE, são funções privativas do Enfermeiro as seguintes etapas: Diagnóstico de Enfermagem, acerca dos achados clínicos referentes à pessoa, família ou coletividade humana, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, já ao TE compete as seguintes etapas: coleta de dados, implementação, avaliação de enfermagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro. **Conclusão:** Conclui-se que a capacitação é uma necessidade emergente que contribuirá com a organização do cuidado e de valorização dos TE, considerando a participação contínua destes profissionais na execução do PE. As lacunas de conhecimento, em sua maioria oriundas da formação, poderão ser sanadas com a capacitação, qualificando os TE para a realização de um cuidado baseado nas etapas do PE, trazendo assim cientificidade e credibilidade a profissão.

Descritores: Processo de Enfermagem; Tecnologia Educacional; Técnico de enfermagem

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN N° 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 de outubro de 2009.
- 2- TEIXEIRA, Elizabeth. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. Rev de Enfermagem da UFSM on line Rio Grande do Sul, 2019 Fev.; 9. (1); 1-3
- 3- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambom Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência. Rev Saúde coletiva *on line*, Rio de Janeiro, 2011 jan ; 16 (7): 2-8.
- 4- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 0514/2016 de 06 de junho de 2016. guia de recomendação para registros de enfermagem no prontuário do paciente, disponível para consulta no sítio eletrônico do conselho federal de enfermagem.
- 5- Brasil. Lei de lei 7. 489, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providencias. Diário Oficial da União 26 de jun de 1986.

TELEMONITORAMENTO DA COVID-19: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PELO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

HEINZ, Marina Klein ¹

CIPOLATO, Franklin de Almeida ²

HILLESHEIM, Adriana Cristina ³

¹ Acadêmica de Enfermagem, Bolsista do Projeto de Pesquisa Contributos para a qualidade da gestão em saúde: planejamento estratégico como tecnologia de trabalho do enfermeiro da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

² Acadêmico de Enfermagem, Bolsista do Programa de Extensão Fortalecendo o Uso de Tecnologias Educativas e Assistenciais nas Práticas Profissionais na Atenção Primária à Saúde da UDESC.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

E-mail: marinakleinheinz@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: sabe-se que a COVID-19 é uma infecção respiratória aguda potencialmente grave, altamente transmissível e causada pelo vírus SARS-COV-2. Os quadros clínicos podem variar de assintomáticos e leves, a moderados e graves, sendo necessário um auxílio maior aos usuários

que mostram uma piora dos sintomas. A transmissão é feita de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias ou por contato, a qual ocorre quando as mãos que estão contaminadas entram em contato com a mucosa da boca, nariz ou dos olhos¹. Dessa forma, pela necessidade de acompanhamento desses casos, diagnosticados como suspeitos ou confirmados, os municípios estão adotando práticas inovadoras, a exemplo do telemonitoramento, com o intuito de promover a avaliação de risco e gravidade dos pacientes com COVID-19 e identificar aqueles que podem permanecer em acompanhamento domiciliar, os que devem ser encaminhadas para teleconsulta ou avaliação presencial em Unidade de Saúde de Referência e aqueles que precisam de atendimento de urgência e emergência. Desta maneira, atuam na coordenação do cuidado ao longo do processo de adoecimento, possibilitando o acesso oportuno aos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)². Porém, para a resolutividade dessa prática e para atender toda a demanda existente, as Secretarias de Saúde estão firmando parcerias com as Instituições de Ensino Superior (IES), possibilitando a atuação de estudantes da área da saúde no atendimento aos usuários. Para a formação acadêmica em Enfermagem, é necessário que o futuro profissional desenvolva competências que visem melhorar a assistência prestada, o telemonitoramento nesse sentido, possibilitou ao estudante um pensar crítico-reflexivo ativo diante das demandas que surgiram durante a prática. **Objetivo:** descrever a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre as competências necessárias e desenvolvidas no telemonitoramento de indivíduos confirmados ou com suspeita de COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre as competências desenvolvidas para o atendimento

prestado a pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19, por dois acadêmicos de enfermagem, através do telemonitoramento, no mês de março de 2021. A prática foi realizada durante Atividade Teórico Prática (ATP) da disciplina Gestão e Gerência em Serviços de Saúde, inserida na grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), no município de Chapecó. O município instituiu o telemonitoramento dos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 através dos Centros de Saúde da Família (CSF) em parceria com a Universidade, seguindo o fluxo assistencial disponibilizado pelo Ministério da Saúde no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde (APS), acompanhando o paciente preferencialmente a cada 48h e em casos específicos a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas ou resultado negativo para exame de detecção para COVID-19. Os resultados aqui relatados traduzem a vivência presencial, os quais emergiram da conexão entre teoria e prática, observações, fontes de materiais, estudos e discussões entre a docente e discentes nos momentos em que aconteciam a atividade citada.

Resultados e Discussão: com várias mudanças repentinas no processo de cuidar do enfermeiro, foi necessário reorganizar o processo de trabalho, pensando não somente no cenário pandêmico mas também como seriam inseridos os acadêmicos de enfermagem na prática. Dessa forma, a Secretaria de Saúde do município de Chapecó, em parceria com as Universidades, instituiu o telemonitoramento. Para a realização dessa prática o acadêmico de enfermagem utilizou o telefone institucional da Universidade. O contato foi realizado por ligação com os usuários cadastrados pelos CSF de referência a casos suspeitos ou confirmados pela COVID-19. Para o início do contato, o estudante fez

sua apresentação explicando o objetivo da ação e as instituições responsáveis, além de sanar possíveis dúvidas e fornecer orientações relacionadas à doença. A partir daí, mantiveram contato periódico com os usuários, a depender da gravidade e risco dos pacientes em 48 horas ou 24 horas. A abordagem via telefone, apesar de comum e amplamente divulgada, gerou algumas inseguranças e receios na forma de abordagem, pois acolher, avaliar e definir condutas apenas ouvindo exigiu dos acadêmicos o desenvolvimento de novas competências. Na graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) apontam para as seguintes competências gerais para os profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.³ Entre as seis competências apontadas, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais e foram utilizadas pelos estudantes na prática do telemonitoramento. Os futuros profissionais, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, assegurando que essa prática seja realizada de forma integral e contínua, pensando criticamente sobre os problemas e formas de solucioná-los.³ Para que a atenção à saúde seja alcançada, o profissional que exerce a gerência faz uso de instrumentos do trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle, no caso do telemonitoramento, o acadêmico precisou planejar e organizar seus contatos, registros e ações. Dessa forma, para alcançar a competência de tomada de decisões, precisou também planejar através da avaliação, as necessidades de cada indivíduo, utilizando-se do pensamento crítico e do conhecimento científico adquirido na graduação para obter melhores e efetivas respostas. A liderança por sua vez, é uma das principais

competências a serem adquiridas pelo profissional de saúde, nesse contexto, o telemonitoramento envolveu compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade de tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma eficaz do acadêmico, que naquele momento, se posicionou como líder no atendimento. Uma das competências mais diretas dessa vivência foi a comunicação, fundamental para que o acadêmico conquistasse relações com os usuários, além disso, a comunicação não verbal, inserida através dos registros nos prontuários eletrônicos puderam ajudar no reconhecimento da Rede, do trabalho multiprofissional e das mais variadas formas de abordagem para cada demanda. Por fim, o gerenciamento, que historicamente foi incorporado como uma função do enfermeiro, está sendo incluído desde a formação desse profissional. O telemonitoramento foi notoriamente uma ferramenta para o desenvolvimento dessa competência, mais uma vez, destacando o planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos atendimentos realizados. O desenvolvimento dessas competências na prática, transforma o ensino em enfermagem articulando a teoria e prática, sem dissociações e favorecendo uma melhor formação. **Conclusão:** o telemonitoramento tem sido uma ferramenta amplamente utilizada para acompanhamento dos casos suspeitos e positivos de COVID-19. Ele permite aos acadêmicos de enfermagem, além do desenvolvimento de competências necessárias na prática do cuidado, uma boa avaliação do estado de saúde dos doentes mesmo à distância e funciona como forma de triagem, para diminuir a procura desnecessária aos serviços especializados, o que reflete no melhor atendimento para os indivíduos que realmente necessitam. Funciona também como forma de vínculo entre os acadêmico-usuário, que se sente assistido

pelo contato e menos inseguro por estar com uma doença ainda pouco conhecida. Portanto, destaca-se que a prática tem contribuído significativamente com a organização do enfrentamento à pandemia no município de Chapecó, além de possibilitar o aprimoramento do aprendizado e o desenvolvimento de competências necessárias para uma assistência de qualidade baseada nos princípios dos SUS.

Descritores: Pandemia; COVID-19; Telemonitoramento; Papel do Profissional de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde [homepage na internet]. Sobre a doença [acesso em 23 abr 2021]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.
- 2- Silveira RP; et al. Telemonitoramento da COVID-19 com participação de estudantes de medicina: experiência na coordenação do cuidado em Rio Branco, Acre. APS em Revistas *on line*. 2020; 2(2): 151-161.
- 3- Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 nov 2001. Seção 1. p.37.

TREINAMENTOS SOBRE BIOSSEGURANÇA FRENTE À COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

MESCHIAL, William Campo ¹

SILVA, Olvani Martins ²

CABRAL, Danielle Bezerra ³

MARIN, Sandra Mara ⁴

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas ⁵

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira ⁶

¹ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

E-mail: william.meschial@udesc.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A pandemia do COVID-19, considerada uma ameaça latente à saúde pública no mundo, cresceu de forma exponencial e se disseminou rapidamente, permanecendo rodeada de indagações e incertezas, como o surgimento de novas mutações⁽¹⁾. Este novo cenário passou a influenciar a saúde e a segurança dos profissionais envolvidos nos cuidados à população e aumenta a preocupação social e profissional sobre a necessidade de reavaliação das ações para prevenção da COVID-19 entre os trabalhadores expostos ao vírus, durante suas atividades laborais nos diferentes níveis de atenção à saúde. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda, entre as medidas de biossegurança, capacitar profissionais para a tarefa de identificar situações potencialmente perigosas, como falhas nos procedimentos de biossegurança, na paramentação e desparamentação correta, para evitar efeitos adversos do uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs), como complicações cutâneas relacionadas ao tempo de uso, que pode gerar inadequada utilização com consequente contaminação. Destarte, torna-se importante averiguar e discutir as medidas de biossegurança no que tange ao potencial risco de contaminação, bem como as estratégias para o treinamento dos profissionais de saúde⁽²⁾.

Objetivo: Identificar como os serviços têm estruturado os treinamentos sobre biossegurança para prevenção da COVID-19 em profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que adotou as recomendações do *Guideline* PRISMA. Buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa, elaborada à partir da estratégia População-Interesse-Contexto (PICO): “Como os serviços de saúde têm estruturado os treinamentos sobre

as principais medidas de biossegurança frente à COVID-19, para proteção dos profissionais de saúde?” A busca dos estudos primários foi realizada durante o mês de julho de 2020, nas bases eletrônicas: MedLine/PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS, SciELO, *Wiley Online Library*, Cochrane Library e CINAHL. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECs) “Pessoal de Saúde”, “Contenção de Riscos Biológicos”, “Equipamento de Proteção Individual” e “Infecções por Coronavírus” para a base eletrônica LILACS e SciELO, e os *Medical Subject Headings* (MeSH) “*Health personnel*”, “*Containment of Biohazards*”, “*Personal Protective Equipment*”, “*Coronavirus Infections*” para as demais bases. Para elegibilidade dos estudos, utilizaram-se como os critérios de inclusão: estudos primários que abordassem treinamentos com profissionais de saúde sobre medidas de biossegurança direcionadas à COVID-19, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português; disponíveis na íntegra, no período de janeiro a julho de 2020. O processo de busca e a seleção dos estudos foram realizados por dois pesquisadores, simultaneamente. Em casos de divergência, buscou-se um consenso com os demais pesquisadores envolvidos no estudo. A etapa de análise foi iniciada com a tradução, leitura e interpretação dos resultados. Na sequência, realizou-se a síntese dos materiais e métodos, principais resultados e recomendações dos autores. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos nesta RIL cinco artigos originais que atenderam aos critérios estabelecidos, sendo três realizados na Europa, um na Ásia e um na América Latina. Constatou-se que os estudos focaram no treinamento referente a paramentação e desparamentação dos profissionais, realizados por diferentes técnicas de abordagem, afim de alcançar habilidade e segurança das equipes. Destaca-se o

protagonismo atribuído ao papel do “*dofficer*”, figura criada para conduzir a lista de verificação de colocação e retirada da paramentação e otimização da reutilização das máscaras, evitando contaminação⁽³⁾. Além disso, treinamento de higiene das mãos foi discutido pelos autores. As evidências demonstraram que o uso de treinamento com vídeos curtos de procedimentos de paramentação e desparamentação foi eficaz como uma alternativa rápida para capacitar as equipes. Como vantagens na utilização de vídeos, citam-se treinamento para um grande número de profissionais otimizando tempo, redução de materiais usados para o treinamento, o que representa custo-efetividade e garante o distanciamento social⁽⁴⁾. Adverte-se para a importância de testagem dos vídeos antes de utilização e a realização de feedback para possíveis correções e adequações⁽⁴⁾. Na linha do treinamento, aponta-se como principal método de ensino a simulação realística, com destaque para simulação *in loco*, com simuladores padronizados para auxiliar a reconhecer e corrigir ameaças ativas no ambiente e implementação de protocolos⁽⁵⁾. Após o desenvolvimento dos treinamentos que abordaram questões de biossegurança voltadas à COVID-19, houve aumento de conhecimento e habilidade por parte dos profissionais⁽⁴⁻⁵⁾. A realização de treinamentos sistemáticos constitui um dos principais pontos de discussão entre organizações como Organização Mundial de Saúde (OMS), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e ANVISA. Apesar das constatações mandatórias sobre a estruturação de treinamentos, sejam eles prévios ou no decorrer do surto, novas demandas de capacitações poderão surgir devido à escassez de conhecimento fisiopatológico que ainda permeia esta pandemia. Portanto, a proatividade, secundária aos processos de treinamento, deve ser encorajada, estimulando os gestores de serviços

para o desenvolvimento e as atualizações de *checklists*, protocolos, avisos prévios, disponibilizados cotidianamente nos serviços de saúde junto aos profissionais, certificando o alcance das informações. **Conclusão:** As evidências dessa RIL no que se refere à estruturação de treinamentos para prevenção da COVID-19 em profissionais de saúde mostram que, dentre os temas abordados, se destacam a paramentação e desparamentação dos EPIs. Em relação aos métodos de ensino empregados nos treinamentos, destaca-se o ganho obtido com a estruturação intervenções educativas pautadas em simulação e vídeos educativos, os quais se mostraram efetivos para melhorar conhecimentos e habilidades profissionais. Nesse sentido, os treinamentos efetivos podem melhorar as habilidades individuais dos profissionais, mitigando, assim, contaminações desses trabalhadores pela COVID-19.

Descritores: Contenção de Riscos Biológicos; Infecções por Coronavírus; Capacitação em Serviço; Pessoal de saúde; Serviços Hospitalares.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization. WHO COVID-19 preparedness and response progress report [Internet]. 2020. [cited 2020 Sept 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>.
- 2- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. 2020. [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>.
- 3- Evans HL, Thomas CS, Bell LH, Hink AB, O'Driscoll S, Tobin CT et al. Development of a Sterile Personal Protective Equipment Donning and Doffing Procedure to Protect Surgical Teams from SARS-CoV-2 Exposure during the COVID-19 Pandemic. *Surgical Infections*. 2020; Ahead of print. Doi: <http://doi.org/10.1089/sur.2020.140>
- 4- Christensen L, Rasmussen CS, Benfield T, Franc JM. A randomized trial of instructor-led training versus video lesson in training health care providers in proper donning and doffing of personal protective equipment. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020 Mar 30;1-15. doi: 10.1017/dmp.2020.56.
- 5- Díaz-Guio DA, Ricardo-Zapata A, Ospina-Velez J, Gómes-Candamil G, Mora-Martinez S, Rodriguez-Morales A. Cognitive load and performance of health care professionals in donning and doffing PPE before and after a simulation-based educational intervention and its implications during the COVID-19 pandemic for biosafety. *Infez Med*. 2020; 28(suppl 1): 111-7. PMID: 32532947.

TURISMO HOLÍSTICO: NOVAS POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

SILVA, Marisa Nunes da ¹

UBERTI, Camila ¹

SILVA, Maria Eduarda da ¹

GALLI, Kiciosan da Silva Bernardi ²

RAMOS, Ivoneti ³

SCHÜTZ, Dayan Gaultier ⁴

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);

² Docente do curso de Enfermagem, doutora, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Docente do curso de Administração Pública, mestre, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁴ Jornalista, Diretor de Comunicação da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.

E-mail: marisa-nunes1999@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Desde a antiguidade os indivíduos se preocupam em ter e manter a saúde, com diversas formas de cuidar, prevenir e tratar as doenças, as quais mudaram com os avanços tecnológicos. No entanto, observa-se que diversas práticas de cuidado holístico e de conhecimento

popular ainda são muito utilizadas no processo de saúde-doença ¹. No ano 2006, foi instaurada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ² pelo Ministério da Saúde brasileiro, aderindo às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das Conferências Nacionais de Saúde. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), conhecidas até então como terapias alternativas, permeiam por terapias de vibração, do uso de plantas medicinais, espirituais e manuais, atuando no cuidado individual, familiar e comunitário, englobando os aspectos corporais, mentais e espirituais. A PNPIC reconhece vinte e nove práticas que podem ser disponibilizadas pelo SUS, as quais são pautadas nos princípios da universalidade e integralidade, com atendimento seguro e estabelecendo vínculo com paciente, o que estimulou os usuários do SUS a buscarem mais sobre as PIC's¹, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, a PNPIC preconiza a promoção do uso sustentável da biodiversidade, da indústria nacional das plantas medicinais e do desenvolvimento da cadeia produtiva. Diante disso, observou-se a oportunidade de a Enfermagem atuar junto na criação e implantação do turismo regional aliando saúde e bem-estar aos turistas e agricultores envolvidos, conhecido como turismo holístico.

Objetivo: relatar as alternativas de cuidado à saúde aliando a Enfermagem, as PICs e o turismo, nas ações de um grupo multidisciplinar na implantação do Circuito Turístico Velho Oeste. **Método:** trata-se de um estudo descritivo sobre as possibilidades de atuação da Enfermagem em meio ao turismo holístico, relatando as ações vivenciadas na implementação do Circuito Turístico Velho Oeste, na Região Oeste Catarinense através do trabalho conjunto de dois programas de extensão vinculados a Universidade

do Estado de Santa Catarina (UDESC): Saúde e Equilíbrio do curso superior em Enfermagem e Habilis do curso de graduação em Administração Pública. **Resultados e Discussão:** Na região Oeste de Santa Catarina, existem muitas propriedades de agricultura familiar, que permitem conhecer cachoeiras, rios, praticar esportes, além de encontrar com diversos grupos de ciclistas adeptos ao cicloturismo. Também, é muito comum encontrar grupos comunitários que apreciam, estudam e cultivam plantas medicinais e aromáticas em hortos. Exemplo disso é o Horto Medicinal Aroma Flor, na área rural do município de Palmitos/SC e o Sítio Verde Aroma, no interior do município de Caibi/SC, ambos em propriedades particulares, onde são realizados encontros em grupos para estudar sobre as plantas, sobre alimentação saudável e produzir, de forma artesanal, cremes, pomadas e tinturas. Tendo grupos que cultivam e estudam as plantas medicinais e aromáticas na região, ciclistas que realizam o cicloturismo e uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que prevê, em suas diretrizes, a implantação de alternativas inovadoras que contribuam para o desenvolvimento sustentável de comunidades e da participação social, percebeu-se um espaço possível para instituir o turismo em saúde na região oeste, aliando a atividade física com as plantas medicinais e aromáticas, como forma de valorizar e agregar renda aos produtores rurais e aos municípios e promover a saúde dos mesmos. A Enfermagem tem um papel importantíssimo nesse cenário, trabalhando na promoção da saúde e na prevenção de acidentes, com ações voltadas aos primeiros socorros, saúde dos agricultores, saúde dos turistas, ações de educação em saúde, incentivar o estilo de vida saudável, o equilíbrio entre o tratamento convencional e as PIC's, desempenhando a

responsabilidade social de levar conhecimento científico sobre as PIC's para além da universidade, conciliando com a valorização do saber popular. Na proposta de turismo em saúde, já foram realizados Encontros de Plantas Medicinais, Simpósios Estaduais de Práticas Integrativas e Complementares, com intuito de fortalecer e dialogar sobre as PIC's nos municípios catarinenses e fortalecer as ideias para o Cicloturismo em nossa região. A UDESC é responsável por essa ação extensionista com a colaboração de docentes, discentes e técnicos universitários, além de diversas entidades parceiras, como por exemplo a Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), a Cooperativa Regional Auriverde, a Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina (EPAGRI), o Núcleo de Gastronomia e Turismo de Cunha Porã, a Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC), a Prefeitura de Cunha Porã, a Prefeitura de Maravilha e o Sítio Verde Aroma. Para implantação do Circuito de Turismo Velho Oeste, em 2019 foram demarcados trajetos e organizado rotas turísticas, dividindo a quilometragem total (300 km), em seis dias, nestes, sempre com atrações turísticas, pernoites e muita bagagem de conhecimento. Em 2020, iniciamos o ano recebendo turistas de São Paulo e de toda nossa região. Para este ano, espera-se incluir capacitações em Turismo Regional, para policiais militares e empreendedores, com carga horária de 40h/aula enfocando os temas turismo, Cicloturismo e fitoterapia e a implantação e sinalização com placas, material informativo, localização dos hortos medicinais, atividades de trilhas, venda de produtos com plantas medicinais e seu preparo, agregando conhecimentos ao turista que visita o local. **Conclusão:** Concluímos que o maior potencial deste projeto está nas parcerias entre a comunidade e as instituições, como por exemplo, a Polícia

Militar de Santa Catarina que, em uma iniciativa inédita, faz parte do projeto não só no quesito segurança dos turistas, mas também auxiliando na implantação do horto medicinal didática anexo ao Pelotão da PM e nas orientações sobre o uso popular das plantas medicinais. Também contempla uma política de saúde com 14 anos de publicação e, para além disso, é um projeto que prevê renda aos agricultores e ao município, na medida em que traz o turismo e fortalece a identidade cultural da região oeste catarinense. Outro resultado importante é o turismo agregado às PIC's. Este acrescenta muito na vida dos agricultores da região, pois através deste a família aumenta sua renda e traz resultados positivos para sua propriedade, ampliando cada vez mais a parceria entre a Universidade e a comunidade, além disso, demonstra que a enfermagem está ampliando ainda mais os horizontes do cuidado, trazendo sua contribuição na melhoria da qualidade de vida da população.

Descritores: Turismo; Relações Interprofissionais; Práticas Integrativas e Complementares; Cuidados de Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 2 - Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

Financiamento: Edital PAEx PROCEU 01/2019

REFERÊNCIAS

1- Galli KSB, Erdtmann BK, Kolhs M, Rodrigues RM, Ultramari RMTR. O cuidado à saúde por meio das práticas integrativas e complementares. **Ciências da saúde (recurso eletrônico): da teoria à prática 7**. Benedito Rodrigues da Silva Neto (org.). Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 201. P. 209 – 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/15488> Acesso em: 20 de abril de 2021.

2- Sampaio LFR, Brazil, organizadores. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 1a. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006. 91 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 20 abril 2021.

UM OLHAR PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO COMBATE A COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DISCENTE

DALL BELO, Taíse Samara ¹

AMORIM, Ana Beatriz ²

TOCHETTO, Eduarda Bernadete ³

PERTILLE, Fabiane ⁴

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁴ Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem - UDESC.

E-mail: taisesamara@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo agente viral SARS-CoV-2, tem sido reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 11 de março de 2020 como uma pandemia. A rapidez com que a infecção tem se espalhado pelo mundo tem gerado inúmeras perdas e, influenciado drasticamente os setores da sociedade, assim como, o

cotidiano de bilhões de pessoas. Diante desse cenário, as estratégias de prevenção e controle da propagação do vírus provêm das medidas de segurança recomendadas pela OMS, bem como, o distanciamento social. Destaca-se neste cenário desafiador, o protagonismo das equipes de saúde, aqui enfaticamente, da categoria de enfermagem que trabalha na linha de frente, oferecendo assistência e cuidado aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 em unidades de internação hospitalar, hospitais de campanha e demais serviços da saúde pública. Os profissionais de enfermagem formam um grupo de risco para a doença, uma vez que, por estarem diretamente em contato com os pacientes positivados, estão expostos a uma alta carga viral, gerando apreensão pela possibilidade do adoecimento, assim como a possível transmissão a familiares. Convém mencionar a exposição a cargas horárias de trabalho elevadas, com quantitativo de pessoal abaixo do preconizado, condições que nem sempre são as ideais quanto à disposição de insumos/equipamentos, cansaço físico, estresse emocional e sobrecarga psicológica¹. Por conta disso, diante do contexto pandêmico o cuidado com a saúde mental do trabalhador da saúde é essencial, uma vez que, relatos por parte dos mesmos em relação ao aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade de sono, aumento do uso de medicamentos e medo de se infectar e transmitir o vírus aos seus familiares são sentimentos comuns entre essa classe e que a afeta profundamente. Além destes estressores, a Síndrome de Burnout (SB) é desenvolvida como resposta a situações de exposição prolongada a estressores, desencadeando exaustão emocional, desgaste, despersonalização e sentimento de impotência no profissional. Nota-se que a SB ocorre frequentemente em pessoas que lidam com

outras de forma direta e próxima. Dessa forma, identifica-se que a Enfermagem, por ser uma profissão responsável pelo cuidado ao outro, pela extensa carga horária de trabalho e falta de autonomia, está propensa a lidar com estressores diariamente, propiciando uma maior incidência de SB nesses profissionais². **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica de aproximação, diálogo e entrevista com uma profissional de enfermagem durante atividades da disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária VI no contexto da pandemia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência discente realizado no mês de abril de 2021 através de entrevista virtual com uma profissional de enfermagem como forma de atender uma atividade teórico prática (ATP) da disciplina de Enfermagem em Saúde comunitária VI da grade curricular do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **Resultados/discussão:** Durante as ATPs foram realizadas atividades de telemonitoramento da situação vacinal do COVID-19 das unidades de saúde de Chapecó, de pessoas na faixa etária acima de 60 anos, além de vacinação domiciliar de idosos acamados e auxílio em ambulatório de vacinação. Em todas as atividades, percebeu-se o protagonismo da equipe de enfermagem, que mesmo no exercício de sua função laboral, também é um usuário do sistema de saúde e um agente educativo que cuida, mas precisa de cuidados. Como forma de compreender o olhar da enfermagem no cenário pandêmico, entrevistou-se de forma virtual uma técnica de enfermagem que é familiar de uma discente, e que por livre aceitação concordou em participar da atividade. O material da entrevista não ficou gravado, não foi disponibilizado em nenhum outro meio ou para outras pessoas, sendo utilizado exclusivamente para fins didáticos desta atividade acadêmica. Para

conduzir a entrevista as discentes elaboraram um roteiro após leituras científicas incluindo, perguntas no âmbito profissional e pessoal, todas voltadas ao contexto de pandemia. A profissional entrevistada atua na linha de frente do combate da COVID-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento, na cidade de Paranaguá, no litoral do Paraná. A entrevista ocorreu no dia 14 de abril de 2021 através da plataforma *Microsoft Teams*. Inicialmente houve a apresentação da profissional e das acadêmicas, as quais ressaltaram a importância do encontro. Logo após, houve a coleta de dados pessoais sendo: nome, data, endereço, escolaridade e questões subjetivas voltadas ao trabalho, como por exemplo: as mudanças e dificuldades percebidas no âmbito profissional, a relação entre equipe (médicos, enfermeiros e técnicos) antes e depois da pandemia, entre outras. Nesse sentido, notou-se a insatisfação por parte da profissional em relação a falta de mão de obra associada a alta demanda de atendimento, visto que, o número de pacientes é extremamente elevado e o quantitativo de profissionais diminuiu, pois houve o remanejamento deste a outros postos de atendimento, como o hospital de campanha. Isso, segundo ela, acarretou a sobrecarga profissional e uma prestação de cuidados insatisfatórios. Essas consequências levaram ao desenvolvimento de crises de ansiedade, geradas pela culpabilização de não ter dado seu melhor ao atender os pacientes, bem como, aumento da preocupação, inquietação, e dificuldade de atenção, prejudicando aspectos da sua vida profissional e pessoal².

Considerações Finais: Diante do contexto exposto por parte da profissional, foi possível identificar as fragilidades que a pandemia tem causado no ímpeto pessoal dos trabalhadores, promovendo transtornos até então não desenvolvidos, bem como, a sobrecarga de trabalho

aliada a pressão psicológica por parte da sociedade e de si próprio, que são fatores que prejudicam uma série de fatores, pessoal, profissional e social. O aprendizado que cerca esta atividade remete a empatia e inteligência emocional necessárias ao acolhimento dos profissionais de enfermagem, importância da rede de apoio pessoal, bem como mecanismos organizacionais para atender estes problemas oriundos da prática laboral na pandemia.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Enfermagem; Estresse emocional.

Eixo temático: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1- Teixeira Carmen Fontes de Souza, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Sep 28 [cited 2021 Apr 20]; DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>.

2- Freitas Ronilson Ferreira, et al. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2021 Apr 22]; Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852021000100012&script=sci_arttext

USO DA AURICULOTERAPIA NA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BERNARDI, Camila Soligo ¹

ARGENTA, Carla ²

FERRAZ, Lucimare ³

ABIDO, Suzanne Cristina ⁴

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

⁴ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Xanxerê.

E-mail: enfcamilasoligo@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) consistem em intervenções que auxiliam na promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Em 2006, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2} Esta Política contém 29 práticas regulamentadas², entre elas encontra-se a auriculoterapia, que consiste na aplicação de agulhas ou sementes aplicadas no pavilhão auricular¹⁻³, em pontos específicos, que correspondem a microssistemas do organismo humano.¹ Esta prática é amplamente utilizada para várias situações, como: redução da ansiedade e estresse, melhora do sono, dores crônicas, entre outros.⁴ Estas situações, com base na prática clínica, estão entre as principais queixas de idosos que buscam por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que, a população idosa é o principal público atendido nas unidades. Sendo assim, torna-se importante destacar que o envelhecimento populacional é um acontecimento mundial e a expectativa é que 20% da população mundial seja idosa no ano de 2050.¹ Este processo natural de vida pode ser acompanhado de diversas doenças, sendo a dor crônica uma das queixas comuns atendidas neste público³. A dor crônica é considerada uma experiência sensorial e emocional desagradável que pode estar associada a lesão tissular real ou potencial, tem início súbito e lento, podendo ter intensidade leve ou intensa, com duração maior que três meses.³ O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) atende diariamente idosos com dor e a auriculoterapia pode ser considerada uma prática complementar aliada no alívio das dores crônicas. Além disso, é também uma

forma de qualificar a consulta de enfermagem, a qual precisa ser amplamente explorada na APS. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da auriculoterapia pelo profissional enfermeiro no tratamento complementar da dor crônica em idosos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência a partir de vivências da enfermeira de uma Unidade Básica de Saúde na consulta ao idoso, usando a auriculoterapia como prática complementar para o tratamento da dor crônica. Esta experiência vem sendo vivenciada no Município de Pinhalzinho/SC. As consultas de enfermagem com aplicação de auriculoterapia acontecem semanalmente, com duração aproximada de 8 a 10 sessões/semanas. **Resultados e Discussão:** A consulta de enfermagem ao idoso, é uma prática muito importante para o enfermeiro, por meio dela, se cria o vínculo entre usuário e profissional. Nas consultas, a dor crônica é uma queixa comum entre os idosos que procuram pelos serviços e pode estar relacionada a patologias musculoesqueléticas crônicas que geralmente desencadeiam incapacidades funcionais, podendo ocasionar consequências biopsicossociais³. Neste contexto da consulta de enfermagem e da dor crônica, a auriculoterapia emerge como uma prática resolutiva, entretanto, para a sua realização, o Enfermeiro precisa se capacitar. No município de Pinhalzinho/SC, os idosos com dor, que procuram a UBS são direcionados para avaliação do enfermeiro a fim de realizar a prática complementar de alívio da dor crônica, especialmente a auriculoterapia. Na primeira consulta de enfermagem ao idoso, para aplicação de auriculoterapia é realizada a anamnese e exame físico a fim de levantar questões importantes relacionadas ao processo saúde-doença; são elencados os diagnósticos de enfermagem e é realizado um plano de cuidado

em auriculoterapia para este usuário. A auriculoterapia é implementada utilizando pontos específicos do pavilhão auricular, correspondentes aos microssistemas para tratamento da dor crônica no idoso. Na consulta é orientado ao idoso fazer compressão no mínimo 3 vezes ao dia nos pontos nos quais são aplicadas as sementes. O estímulo nestes pontos específicos são os responsáveis pela diminuição da dor, pois ao realizar pressão no local ocorre o estímulo sensorial responsável pelo alívio dos sintomas⁵. Sendo assim, a pressão nos pontos específicos é fundamental para o sucesso do tratamento. Os relatos dos idosos com dor crônica é de diminuição das dores, diminuição de uso de medicamento analgésico, melhora do quadro geral e conseqüentemente uma maior qualidade de vida. Os relatos dos idosos corroboram com estudo de caso-controle em que a auriculoterapia realizada com agulhas ou sementes demonstrou uma diminuição da dor e aumento da capacidade funcional dos usuários tratados com esta prática.³⁻⁴ O momento em que o enfermeiro está aplicando a auriculoterapia também se constitui em um espaço de promoção à saúde, no qual são realizadas várias orientações que favorecem a diminuição dos sintomas e das limitações, ocasionadas pela dor crônica, além da conseqüente melhora na qualidade de vida. A promoção à saúde é fortalecida com orientações para o autocuidado e educação em saúde, sendo importante o engajamento do usuário no tratamento.⁴ Sendo assim, a realização da auriculoterapia para tratamento complementar da dor crônica vem se mostrando eficiente e também positiva para a vinculação do enfermeiro e do usuário idoso.

Considerações finais: A auriculoterapia é uma prática integrativa e complementar relativamente barata, segura e com ótimos resultados na dor crônica em idosos. Além

de diminuir as dores, facilita o vínculo entre profissional e usuário e a promoção da saúde, tendo em vista que o momento da consulta de enfermagem também se constitui em um momento de orientações. Os idosos atendidos com auriculoterapia diminuíram o uso de medicamento analgésico e conseqüentemente melhoraram a sua qualidade de vida, fatores considerados positivos e de relevância para a saúde dos mesmos. Acredita-se que as PICS devam ser mais difundidas e utilizadas na APS a fim de propiciar tratamentos alternativos que auxiliam no manejo de várias situações encontradas diariamente na prática clínica, especialmente do enfermeiro. Além disso, são necessários mais estudos, especialmente os controlados para comprovar a sua eficácia.

Descritores: Idosos; Enfermagem; Auriculoterapia; Dor crônica; Práticas Integrativas e Complementares.

Eixo temático: EIXO 2 - Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

Financiamento (se houver): não se aplica.

REFERÊNCIAS

- 1- Cunha MS, Pereira MC. Métodos não farmacológicos para tratamento de dor em idosos. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. Ano II (2019), volume II, n.5(ago./dez.) -, ISSN: 2595-1661
- 2- Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Magnago TSBS. Práticas integrativas e complementares para promoção e recuperação da saúde. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(30):209-221.
- 3- Cruz BBCC. Uso da auriculoterapia em idosos com dor crônica: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
- 4- Carvalho ACFF. Auriculoterapia usando técnica radiônica: efeitos em idosos na Atenção Básica em Saúde. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
- 5- Moura CC, Chaves ECL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis. Rev Esc Enferm USP. 2019;53: e03461.

USO DA SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE ENSINO PARA AULA *ONLINE* NO CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TRES, Diana Augusta ¹

ZANATTA, Elisangela Argenta ²

BUSNELLO, Grasielle Fátima ³

VENDRUSCOLO, Carine ⁴

ADAMY, Edlamar Katia ⁵

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

³ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

⁴ Enfermeira, Pós Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

E-mail: dianaa.tres@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a infecção pelo novo coronavírus que teve seu início em dezembro de 2019 na China e rapidamente se expandiu para todos os países do mundo, incluindo o Brasil, acarretou o fechamento de instituições de ensino como forma de garantir que as medidas de prevenção, como o distanciamento e o isolamento social fossem cumpridas para evitar o contágio. Consequentemente, as aulas presenciais nas universidades brasileiras foram suspensas e para que os alunos não perdessem o ano letivo, no dia 19 de março de 2020, o Ministério da Educação, por meio da Portaria nº 343, em caráter excepcional e urgente, autorizou a *substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais*. Para os cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, o Conselho Nacional de Saúde defende o ensino presencial como sendo essencial, devido às situações práticas que os estudantes precisam vivenciar, envolvendo a associação entre o ensino-serviço-comunidade. No entanto, devido à grande possibilidade de infecção pelo novo coronavírus, as atividades por meio de tecnologias de informação e comunicação foram a opção mais viável para as instituições de ensino.^{1,2} Dessa forma, diante da necessidade de planejamento de aulas de forma remota, os docentes viram-se diante da necessidade de adotar estratégias diversificadas para proporcionar diferentes experiências de aprendizado, entre elas tem-se os jogos, visitas virtuais, simulações e uso de laboratórios. Assim, considerando as habilidades teórico-práticas que o estudante do curso de graduação em enfermagem precisa desenvolver, o uso da simulação para a execução de técnicas de enfermagem ou de situações que possibilitem vivenciar um atendimento real ao paciente, se tornou uma

importante ferramenta na formação desses estudantes.^{3,4} O uso da simulação tem o objetivo de recriar uma situação real em um ambiente artificial, com o intuito de promover a aprendizagem. Dentre as formas de simulação mais utilizadas, citam-se os cenários clínicos e simulação virtual. Diante disso, as instituições de ensino acreditam que é possível o aprendizado se o estudante assistir a práticas de simulação por meio de videoconferências.⁵ **Objetivo:** relatar a experiência de aula *online* com o uso da simulação acerca dos cuidados domiciliares à criança em uso de traqueostomia. **Método:** relato de experiência de uma aula *online* com o uso da simulação com transmissão ao vivo sobre os cuidados domiciliares à criança em uso de traqueostomia. A aula foi ministrada pela discente do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde com o auxílio de duas professoras da disciplina de “Enfermagem no cuidado da criança e ao adolescente”, para acadêmicos da sexta fase do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. A aula foi ministrada no mês de abril de 2021, no período vespertino com duração de uma hora e 30 minutos. A prática de simulação foi realizada no laboratório de enfermagem da universidade com o uso de um boneco infantil, específico para realização de simulações, um monitor com *webcam* para realizar a transmissão em tempo real de áudio e vídeo e materiais/equipamentos de saúde necessários para o cuidado disponíveis no laboratório. Os acadêmicos acessaram a aula por meio da plataforma de conferência web *BigBlueButton (BBB)* disponível no *software* de apoio a aprendizagem da universidade *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (MOODLE)*. A comunicação dos alunos com a discente e as professoras ocorreu de forma escrita por meio do *chat* do

BBB, além da participação utilizando o áudio para realizar questionamentos ou esclarecer dúvidas relacionadas ao tema da aula. **Resultados e Discussão:** participaram da aula de forma remota síncrona, 17 acadêmicos da sexta fase da graduação de enfermagem. Durante a aula, foram simulados os cuidados com a cânula de traqueostomia no boneco com a demonstração das técnicas de enfermagem para o cuidado com a traqueostomia de crianças no domicílio e, também, houve o relato de experiências da discente, que atua nesse cenário de prática, acerca de suas vivências nas orientações aos familiares/cuidadores para que estes realizem os cuidados com a traqueostomia no domicílio. As orientações e práticas realizadas abordaram os cuidados com a limpeza da pele periestoma, troca de fixação, administração de oxigênio e nebulizações, proteção da cânula, período de troca, aspiração da cânula de traqueostomia e as intercorrências que podem ocorrer no domicílio, dentre elas a obstrução ou saída acidental da cânula. A maioria dos questionamentos ocorreram no *chat* do *BBB* sendo que, enquanto a mestranda simulava e explicava o passo a passo dos cuidados, os estudantes faziam as perguntas pelo *chat*, mediados por uma das professoras. O uso de *chats* no ensino a distância é uma estratégia para estimular a participação e a interação dos estudantes.⁵ Os acadêmicos relataram que a visualização das imagens no vídeo estava adequada, mas em alguns momentos solicitaram a aproximação dos materiais/equipamentos via *webcam* para melhor visualização. Com relação ao áudio alguns estudantes informaram episódios de interrupção, sendo solicitado pelo *chat* que a discente repetisse a fala. Houve a perda da conexão com a internet somente uma vez durante a transmissão da aula, contudo, logo reestabelecida. Nesse contexto, o sucesso de uma

transmissão *online*, depende da qualidade entre o áudio e vídeo. Quando o processo de ensino envolve práticas simuladas é de extrema importância a apresentação de detalhes, proporcionando ao estudante maior concentração e foco na atividade.⁵ No momento da simulação surgiram dúvidas relacionadas aos materiais/equipamentos que estavam sendo utilizados e referente as situações clínicas apresentadas pelas crianças em uso de traqueostomia como, por exemplo, a irritabilidade da criança durante o manuseio da cânula, a fala/comunicação e a alimentação da criança que usa traqueostomia. Assim, o professor que conduz a atividade desenvolve um importante papel na formação dos estudantes, necessitando domínio da tecnologia utilizada e conhecimento detalhado da temática.³ **Conclusão:** a utilização da simulação como metodologia de ensino, proporcionou a visualização de materiais/equipamentos que os estudantes desconheciam, bem como a observação de técnicas complexas no cuidado a criança em uso de cânula de traqueostomia. O uso de tecnologias de vídeo e áudio com transmissão ao vivo foi fundamental para a realização da prática e facilitou a interação dos estudantes com a aula por meio do *chat* com o esclarecimento de dúvidas e questionamentos em tempo real.

Descritores: Educação a distância; Simulação; Enfermagem; Saúde da criança; Ensino.

Eixo temático 1: Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Cavalcante A, Machado L, Farias Q, Pereira W, Silva M. Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. *Av Enferm online*. 2020; 38.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 343, de 17 de março de 2020. *Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 3- Silva CVS, Silva NR, Ferreira MGS, et al. Estratégias de educação a distância para estudantes da área da saúde em tempos de pandemia. **Anais do CIET:EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância) online**, São Carlos. 2020.
- 4- Melo MC, França FCV, Guilhem D, et al. Metodologias ativas concepções, avaliações e evidências. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.
- 5- Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, et al. A Simulação e a Videoconferência no Ensino de Enfermagem. *Rev. Grado online*, São Paulo, 2017 jul; 2(2): 55-63.

USO DE GENOGRAMA E ECOMAPA PARA IDENTIFICAR AS MUDANÇAS QUE A PANDEMIA TROUXE NAS RELAÇÕES QUE ENVOLVEM A CRIANÇA

TELÓ, Ana Maira ¹

SCHNEIDER, Alana Camila ²

ARGENTA, Carla ³

FERRAZ, Lucimare ⁴

ZANOTELLI, Silvana dos Santos ⁵

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁴ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: ana.telo@edu.udesc.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: No contexto da saúde infantil, a assistência não deve ser realizada apenas sob a ótica individual, devendo abranger também todos aqueles que fazem parte do contexto da criança, sendo que estes necessitam trabalhar de forma articulada para garantir a integralidade do cuidado, com vistas a promover a vigilância da saúde infantil. As ações desenvolvidas pelos enfermeiros, quando realizadas junto à família e comunidade, refletem na melhora dos indicadores de saúde infantil e vão de encontro à prática avançada de enfermagem. Dessa forma, são necessárias reflexões acerca do papel do enfermeiro junto à família e comunidade para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, além de proteger e promover a saúde infantil e prevenir o adoecimento, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Criança (PNAISC)¹. Também se faz necessária a reflexão acerca da garantia do direito a saúde da criança durante o cenário atual de pandemia e de que forma a enfermagem está atuando na Atenção Primária a Saúde (APS). **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização do genograma e ecomapa na identificação de mudanças que a pandemia trouxe nas relações que envolvem a criança. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da construção de genogramas e ecomapas, baseados na prática profissional, proposta pela disciplina de “Práticas no cuidado ao indivíduo, família e comunidade” do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, realizada no primeiro semestre de 2021, tendo como local um Serviço de Atenção Domiciliar do setor privado de saúde e, como público-alvo uma Criança Crônica Complexa (CCC) usuária do serviço. **Resultados e**

Discussão: O cuidado de enfermagem prestado às crianças na APS é ofertado de forma integral e busca atender as necessidades das crianças e famílias, proporcionar melhoria da qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades para o crescimento e desenvolvimento infantil integral². Ao encontro destas premissas, o desenvolvimento na primeira infância teve maior reconhecimento após compor os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030. É na primeira infância, especialmente nos primeiros mil dias, que ocorre um rápido desenvolvimento cerebral das crianças, sendo que este período está diretamente ligado a saúde física e emocional, habilidades sociais e capacidades cognitivo-linguísticas. Para tanto, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças pelos enfermeiros, e também por outros profissionais de saúde, é uma estratégia primordial para a vigilância da saúde infantil, objetivando melhoria nos indicadores de saúde da população³. Porém, diante do cenário da pandemia ocasionada pelo Sars-Cov-2, os profissionais de enfermagem que atuam na APS têm demonstrado preocupação com o acompanhamento do desenvolvimento deste público, pois a prática de enfermagem está em constante adaptação e mudanças para possibilitar o enfrentamento da Covid-19. Durante o desenvolvimento do genograma e ecomapa, foi possível refletir sobre as diferentes estruturas familiares e ilustrar a família da CCC, dependente de tecnologias e assistência profissional contínua, além disso, observou-se o impacto da pandemia nas relações familiares e com a comunidade. Verificou-se através do genograma o distanciamento que o núcleo familiar composto por mãe, pai e irmãos têm em relação aos demais familiares, como avós, tios, primos, devido às precauções de contágio propostas para o enfrentamento da pandemia. Durante

o desenvolvimento do ecomapa, foi possível identificar o distanciamento entre família e comunidade; alguns locais de encontros antes considerados como rotina, a exemplo da Igreja e escola, já não são mais frequentados e, a relação com estes espaços e pessoas passou a ser distante ou nula. No ecomapa também foi possível identificar a relação distante da família com atendimentos de promoção a saúde, já que a família busca os serviços de saúde apenas para atendimentos essenciais, onde a enfermagem só tem contato com a criança para realizar procedimentos, e da mesma forma a equipe multiprofissionais para realização de terapias. Além do uso de genogramas e ecomapas para identificar as mudanças que a pandemia trouxe nas relações que envolvem a criança, sejam elas familiares ou com a comunidade, a enfermagem tem realizado adaptações para aprimorar a assistência prestada no contexto da pandemia Covid-19. Assim, os enfermeiros contam com a teleconsulta, autorizada e normatizada pela Resolução do Cofen nº 634/2020, possibilitando a realização de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações pelo uso de tecnologias de informação e comunicação, sendo considerada uma das maiores mudanças relacionada à assistência de enfermagem a criança no atual cenário de pandemia⁴. A enfermagem busca em seus contatos realizar orientações sobre o crescimento e desenvolvimento, além de busca ativa de faltosos nas imunizações e orientações sobre sinais e sintomas da Covid-19. Entretanto, a grande preocupação da equipe de enfermagem na mudança de modelo de atendimento presencial para remota é a perda de vínculo com as famílias, fragilizando assim cuidado integral, pois a família tem papel fundamental para a continuidade da assistência. Por outro lado, o atendimento remoto por vezes é a única alternativa para não permitir o surgimento

de lacunas na assistência à saúde infantil e, desta forma, pode ainda ser considerado um aliado para manter vínculo com as famílias⁵. **Conclusão:** Esse estudo possibilitou reflexões acerca das transformações do atendimento e do acompanhamento da saúde infantil realizado por enfermeiros. Além disso, evidencia-se esforços realizados pelos profissionais para a manutenção de vínculos criados entre família-criança-enfermeiro, considerada uma tríade necessária para atendimento integral a saúde da criança. O desafio dos enfermeiros que atuam na APS neste período consiste na nova possibilidade de cuidar, o cuidar a distância, fortalecendo o vínculo com criança, família e comunidade mesmo sem poder tocar.

Descritores: Saúde da criança; Assistência de enfermagem; Infecções por Coronavírus.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2018 jul; 16 (e3007). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100329&lng=en>
- 2- Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na Atenção Básica. Texto contexto - enferm. Florianópolis, 2018 mar; 17(1): e0930016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100309&lng=en>.
- 3- Venancio SI. Por que investir na primeira infância? Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2020 jul; 28: e3253. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100200&lng=en>
- 4- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº. 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 27 mar 2020, seção 1. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html>
- 5- Toso BR, Vieira CS, Furtado MC, Bonati PC. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2020;20(Especial COVID-19):6-15.

VALIDAÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA ADOLESCENTES QUE CONVIVEM COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

JOHANN, Gabrieli Regina Perin ¹

SCARATTI Maira ²

ARGENTA Carla ³

ZANATTA, Elisangela Argenta ⁴

¹ Acadêmica de enfermagem, graduação, Universidade do estado de Santa Catarina UDESC/Oeste

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora da Unidade de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó.

³ Enfermeira, Doutora, docente do curso de graduação em enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC/Oeste.

⁴ Enfermeira, Doutora, docente do curso de graduação em enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC/Oeste.

E-mail: gaby.johann@hotmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: o Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) pode se desenvolver em qualquer idade, mas ocorre com mais frequência em crianças e adolescentes, configurando-se como uma das doenças crônicas mais comuns nessa faixa etária⁽¹⁾. A convivência com a doença crônica gera sobrecarga ao indivíduo, a família e aos serviços de saúde que necessitam englobar todas as fragilidades biopsicossociais resultantes da doença⁽²⁾. Tratando-se de adolescentes com DM1, as características dessa faixa etária precisam ser levadas em consideração no tratamento, pois o adolescente é capaz de assumir o autocuidado, mas em contrapartida são mais suscetíveis a apresentar complicações como hipoglicemia, hiperglicemia e cetoacidose diabética. Assim, se torna essencial, no esquema de tratamento individual, dar a devida importância e atenção à dinâmica familiar, pois a família é essencial para que o tratamento tenha sucesso⁽¹⁾. Para o tratamento do DM1, variados esquemas terapêuticos podem ser construídos e utilizados, objetivando manter os valores glicêmicos em níveis normais. Para isso, os adolescentes precisam monitorar seus níveis de glicose cerca de seis a dez vezes ao dia, além de manter um controle rigoroso da dieta⁽¹⁾. Considerando o expressivo aumento do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na contemporaneidade, especialmente entre os adolescentes, acredita-se que unir a tecnologia ao tratamento, possa melhorar a comunicação e o cuidado aos adolescentes com DM1 pelos profissionais de saúde, uma vez que as TICs atuam com suporte para registros, ações operacionais e gerenciais⁽³⁾. Dentre as TICs desatacam-se os aplicativos móveis (*app*) como dispositivos para auxiliar na coleta dados e registro adequado das informações

e atividades realizadas por cada indivíduo⁽⁴⁾. **Objetivo:** validar o aplicativo para dispositivos móveis “Glicado” com adolescentes que convivem com o Diabetes *Mellitus* tipo 1 quanto a sua usabilidade. **Método:** trata-se de uma etapa da macro pesquisa “Desenvolvimento de Aplicativo Móvel para autocuidado de adolescentes com Diabetes *Mellitus*”. Foi desenvolvido um estudo metodológico baseado no método de Processo de Desenvolvimento de Produtos. Neste resumo será apresentada a etapa de validação do *app* pelo público-alvo, ou seja, adolescentes que convivem com Diabetes *Mellitus* tipo 1. O estudo foi realizado com 14 adolescentes que convivem com DM1, residentes nas regiões Oeste Meio Oeste de Santa Catarina, entre março de 2020 a fevereiro de 2021. Os adolescentes foram indicados pela Associação de Diabéticos de Chapecó e, posteriormente, contatados via *WhatsApp*, após aceite e autorização dos pais para participação na pesquisa, o *app* foi disponibilizado para uso por um período médio de 15 dias e após, responderam um questionário enviado via *Google Forms*. As respostas foram avaliadas de acordo com uma Escala do tipo *Likert* e a quantificação de grau de concordância foi realizada com o uso do Índice de Concordância Semântica (ICS), com coeficiente mínimo de 0,80%. **Resultados e Discussão:** o estudo revelou que a pessoa responsável por auxiliar o adolescente no controle do DM1 é a mãe 9 (64,2%) e o pai 5 (35,7%). Em relação à participação da família no tratamento do DM1, autores⁽⁵⁾ discutem que os familiares e profissionais de saúde, em conjunto, devem empoderar o adolescente para a prática do autocuidado. Além dos pais 2 (14,2%) adolescentes responderam que também contam com a ajuda dos seus endocrinologistas para realizar o controle da patologia. Ainda, 3 (21,4%) participantes comentaram que realizam o controle da doença sozinhos,

situação que pode estar relacionada a maturidade e necessidade de assumir responsabilidades quanto a sua saúde, incorporando o controle dessa patologia na sua rotina. Quando questionados sobre possuir outras patologias, 1 (7,1%) adolescente mencionou ser portador de doença celíaca além do DM1, outro 1 (7,1%) comentou ter problemas na tireoide e um terceiro 1 (7,1%) respondeu que além de conviver com a DM1 tem epilepsia. Entretanto, não foram encontrados na literatura científica pesquisada estudos que comprovem a relação dessas doenças com o DM1. Em relação à validação do *app* 5 (35,7%) adolescentes deixaram comentários sobre falhas durante o uso do aplicativo, expuseram que tiveram dificuldade para inserir os alimentos consumidos e as medidas da glicemia, bem como para selecionar algumas opções de uso. Sobre a percepção dos adolescentes quanto a informações faltantes no *app* 10 (71,4%) disseram não identificarem a necessidade de inclusões e 4 (28,6%) disseram que estão faltando informações sobre como utilizar o *app*, ou seja, poderia ter um tutorial na aba de início. Também sugeriram conter informações sobre a contagem de carboidratos, um local de interação para quem possui o *app*, como uma janela de *chat*, e dados das insulinas utilizadas e *link* com o aparelho *Freestyle Libre*. O cálculo do ICS obteve pontuação geral de 0,90% e apenas um item, relacionado às falhas durante o uso do *app*, não atingiu o valor mínimo de concordância o qual está em fase de ajustes para contemplar as sugestões dos adolescentes. **Conclusão:** todas as respostas e sugestões foram computadas, de forma que o aplicativo irá passar por alterações antes de ser disponibilizado na loja da *Play Store* para *download*. O desenvolvimento e utilização de *app* móveis pela enfermagem, contribui de maneira significativa com a profissão, qualificando o cuidado e a

educação em saúde, especialmente quando o público-alvo é o adolescente. O processo de validação confirmou que essa tecnologia é atrativa a eles, prendendo sua atenção e com isso auxiliando no seu empoderamento e autocuidado.

Descritores: Adolescente; Aplicativos Móveis; Diabetes *Mellitus* tipo 1; Enfermagem;

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC), Edital nº 04/2018.

REFERÊNCIAS

- 1- Federação Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. 2019. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf>.
- 2- Silva LCS et al. Cintura hipertrigliceridêmica e fatores associados em crianças e adolescentes portadores de Diabetes *Mellitus* tipo 1. Rev Paul Pediatr. Recife, 2020 mar; 38:1-7.
- 3- Schmeil MA. Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação. Fisioter Mov. Curitiba, 2013 jul/set; 26(3):477-8.
- 4- Pereira IM, Bonfim D, Peres HH, Góes RF, Gaidzinski RR. Tecnologia móvel para coleta de dados de pesquisas em saúde. Acta Paul Enferm. 2017 out; 30(5):479-88.
- 5- Hermes TSV et al. Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. Saúde Debate. Rio de Janeiro, 2018 out/dez; 42(119):927-39.

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER CENTRAL

CRUZ, Taísa Pereira da ¹

MESCHIAL, William Campo ²

SILVA, Olvani Martins ³

CABRAL, Danielle Bezerra ⁴

NESPOLLO, Alice Milani ⁵

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

E-mail: taisapereira.enf@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada por um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (do inglês - *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). A doença é potencialmente grave e, nos casos mais críticos, o paciente tende a necessitar de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva (UTI). Destarte, grande parte dos pacientes com quadros de maior gravidade, acabam necessitando de procedimentos invasivos, como intubação orotraqueal e cateterismo venoso central⁽¹⁾. Os cateteres venosos centrais (CVC) são considerados dispositivos de alta tecnologia para o tratamento dos pacientes críticos hospitalizados em UTIs, sendo essencial que a equipe de enfermagem, conheça e realize os cuidados necessários para evitar as complicações em consequência do manuseio desse dispositivo². Dentre as complicações, destaca-se a infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCS-CVC), cujo diagnóstico é baseado em critérios clínicos e técnicas microbiológicas, capazes de relacionar o CVC como fonte da bacteremia e descartar fontes secundárias da infecção³. Estudo realizado em um hospital da Índia e Estados Unidos da América, mostrou uma redução de 68% nos casos de IPCS-CVC, após a adoção de medidas simples, como higiene das mãos e fortalecimento da adesão ao pacote de cuidados (*bundle*) para prevenção dessa infecção⁴. Considerando a relevância da temática e que não há nenhum instrumento de medição validado sobre conhecimento e adesão ao *bundle* de cuidados para prevenção de IPCS-CVC, estudos nessas perspectivas têm potencial para contribuir com a melhoria do atendimento e com a segurança dos pacientes em uso de CVC. **Objetivo:** Construir e validar um

instrumento sobre conhecimento e adesão às medidas de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, que teve como foco a construção e validação de conteúdo de um instrumento de medida de conhecimento e adesão às práticas de prevenção de IPCS-CVC, a partir da avaliação de consenso entre juízes especialistas. Para a construção do instrumento, realizou-se previamente uma revisão de literatura nas bases de dados/bibliotecas: Biblioteca virtual de saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed) e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL). Além disso, foi realizado uma busca nas plataformas do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para identificar os protocolos preconizados por estes órgãos para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no cenário brasileiro. Após a etapa de levantamento bibliográfico procedeu-se a construção propriamente dita do instrumento. Foram elencados os tópicos mais relevantes a serem abordados, segundo a literatura. Nessa etapa, optou-se também pela divisão do instrumento em dois blocos: Bloco I – Avaliação de Conhecimentos e Bloco II – Adesão às Medidas de Prevenção. A população alvo, ou seja, aquela para qual o instrumento se destina, foi profissionais de enfermagem atuantes em UTI adulto, essa população justifica-se pelo perfil de pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva, os quais devido ao estado crítico, fazem uso de CVC, muitas vezes por intervalos prolongados. Logo após a sua construção e normalização, o conteúdo do instrumento passou por um processo de validação por sete enfermeiros doutores e mestres com expertise nas áreas de terapia intensiva e serviços de controle de infecção hospitalar, elencados a partir do Modelo de

Validação Fehring. Para análise da validade de conteúdo, cada questão do instrumento foi avaliada pelo comitê de juízes, quanto à Objetividade, à Clareza da linguagem e à Relevância do conteúdo. A análise de dados se deu através do Índice de validade de conteúdo (IVC), amplamente utilizado na área de saúde, que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens⁶. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da universidade do Estado de Santa Catarina – CEPESH/UEDESC, sob parecer n. 4.658.999. Seguiu as normas que regulamentam as pesquisas com seres humanos, conforme resolução 466/2012 e ofício circular N° 2/2021/CONEP, com Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. **Resultados e Discussão:** Após a etapa de levantamento bibliográfico procedeu-se a construção do instrumento, foram elencados os tópicos mais relevantes a serem abordados e construção das questões. O bloco I foi composto por 12 itens, e o bloco II composto por 11 itens, totalizando 23 itens, que passaram pela validação de conteúdo. Em relação ao perfil sociodemográfico dos juízes, o grupo foi composto em sua totalidade por mulheres, a idade variou entre 29 e 47 anos, com média de $35 \pm 7,18$ anos, e o tempo de formação em Enfermagem, obteve uma média de $8,5 \pm 0,57$ anos. Neste estudo, os índices obtidos no processo de validação de conteúdo do instrumento indicaram alta confiabilidade para a avaliação do conhecimento acerca das medidas de prevenção de IPCS-CVC e para avaliar a adesão da equipe de enfermagem à essas medidas. Um total de 23 questões, foram avaliadas e validadas pelo comitê de juízes, obtendo um IVC global de 0,91 no bloco I e 0,93 no bloco II. No que tange as medidas

de prevenção de IPCS, as instituições de saúde criam seus protocolos baseando-se e seguindo as recomendações, principalmente da Anvisa e do *Center For Disease Control And Prevention* (CDC). Segundo esses órgãos, a higiene das mãos é primordial, seguida de outras medidas de barreiras de contaminação, dentre elas, algumas geraram mais discussões entre os juízes em relação a paramentação e utilização de campos estéreis para a cobertura do paciente, desta forma a redação das questões foi reescrita, baseada nas recomendações da Anvisa e do CDC. Os dois manuais recomendam que precauções de barreira máxima: higiene das mãos, uso de gorro, máscara, avental e luvas estéreis, tanto o médico quanto o profissional circulante devem seguir esta recomendação. Outra questão discutida pelos experts foi relacionada a cobertura do cliente com campo estéril, já que a prática de cobrir todo o paciente geralmente não é adotada pelos profissionais, porém recomenda-se também colocar campo esterilizado com a fenestra sobre o local selecionado para ser puncionado e os demais campos cobrindo todo o corpo do paciente. **Conclusão:** Este estudo validou um instrumento de avaliação do conhecimento e adesão às medidas de prevenção infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central em equipes de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Adulto, por meio da validação de conteúdo com especialistas na área. Este estudo contribuirá para a prática de pesquisadores e profissionais da área de enfermagem em terapia intensiva, avaliando o conhecimento e adesão das equipes de enfermagem, a fim de contribuir com melhores práticas em saúde, através da elaboração de manuais e protocolos, além de contribuir com os serviços para elaboração de ações de educação continuada, aprimorando as intervenções nas medidas de prevenção

de IPCS-CVC. Além disso, contribui para um melhor manejo nos cuidados aos pacientes com diagnóstico de COVID-19 que desenvolvem formas graves da doença e necessitam de cuidados intensivos e utilização de CVC.

Descritores: Cateteres; Infecções; Estudo de Validação; Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Corrêa TD, Matos GFJ, Brasim BA, Cordioli RL, Garrido ADPG, Assunção MSC, et al. Recomendações de suporte intensivos para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19. vol.18. São Paulo: Einstein (São Paulo); 2020.
- 2- Amaral LS, Godinho SM. Principais fatores causais de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Gama-DF; 2019.
- 3- Taison Bell MD, Naomi P. O'Grady MD. Prevention of Central Line-Associated Bloodstream Infections. EUA: Bethesda: National Institutes of Health *on line*; 2017.
- 4- Balla KC, Rao PS, Arul C, Shashidhar A, Prashantha YN, Nagaraj S, Suresh G. Decreasing Central Line-associated Bloodstream Infections Through Quality Improvement Initiative. Karnataka, India. Indian Pediatrics; 2018.
- 5- Vieira, T. W., Sakamoto, V. T. M., Moraes, L. C. D., Blatt, C. R., & Caregnato, R. C. A. (2020). Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. Vol 73 supl. 5. Brasília: Rev. Bras.de Enferm; 2020.

VÍDEO INFORMATIVO ACERCA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

ABIDO, Suzanne Cristina ¹

ARGENTA, Carla ²

ZANATTA, Leila ³

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – UDESC, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Xanxerê/SC;

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina;

³ Farmacêutica e Bioquímica, Doutora em Farmácia, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: suzanne.abido@edu.udesc.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em maio de 2006. As diretrizes dessa política possuem como objetivo a prevenção, promoção e recuperação da saúde de seus usuários, com ênfase em um processo de cuidado humanizado e integral. Como o

próprio nome remete, as PICS, em termos ideais, devem ser prescritas complementando a terapia convencional. São integrativas, pois reafirmam a importância da relação profissional-paciente, focam na pessoa de forma holística, são informadas pela evidência e usam abordagens terapêuticas e de estilos de vida, para promoção e recuperação da saúde¹. Hoje, há 29 terapias oferecidas pelo SUS e são consideradas um grupo de técnicas e produtos que fogem do padrão das intervenções biomédicas tradicionais. Esse grupo de intervenções busca por meio de mecanismos naturais, a profilaxia de doenças e agravos e também a promoção da saúde². As PICS possuem benefícios comprovados cientificamente em relação ao tratamento e prevenção de doenças. Além disso, são responsáveis por realizarem intervenções não invasivas, com o mínimo de efeitos colaterais que prejudiquem a saúde, restabelecendo o equilíbrio físico, mental, emocional e social do indivíduo³.

Objetivo: Informar, por meio de um vídeo, acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para uma equipe de Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, acerca da vivência de desenvolver um vídeo para disciplina de Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividades do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A primeira etapa consistiu na busca por referencial teórico sobre Promoção em Saúde, auriculoterapia, PICS, PNPIC, entre outros assuntos abordados na disciplina. Após análise dos materiais, que ocorreu no dia 05/03/2021, uma apresentação foi elaborada utilizando o *Microsoft Power Point* e apresentada para professores e mestrandos, de forma online pela plataforma *Microsoft Teams*. A partir da apresentação, ainda como proposta da disciplina, foi

construída uma intervenção de promoção da saúde, no formato de vídeo informativo acerca das PICS ofertadas pelo SUS, a fim de gerar informação para uma equipe de saúde do município de Xanxerê/SC. O vídeo foi desenvolvido via aplicativo *Canva*. O áudio foi gravado por uma das autoras, via gravador de voz do *Windows* e editado pelo aplicativo *Apowersoft*, com duração total de 3,17 minutos. O vídeo foi compartilhado no grupo de *WhatsApp* da equipe de saúde da ESF Lauro Zawaski no dia 15/04/2021. **Resultados e Discussão:** Após a socialização do vídeo, houve relatos/retornos positivos da equipe com foco na variedade das PIC e reflexões sobre a PNPIC. Professores elogiaram por ser didático e de fácil entendimento. As PICS compreendem o ser humano como ser integral, entendem saúde como bem-estar amplo, que envolve uma interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais². Nas últimas décadas, o uso das PICS vem crescendo consideravelmente em todo o mundo, especialmente nos países ocidentais industrializados. Para contribuir na facilitação ao acesso às evidências e identificar lacunas no conhecimento sobre PICS, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN), BIREME/OPAS/OMS uniram esforços para sistematizar as evidências científicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) e criaram Mapas de Evidências sobre as PICS. Os mapas de evidências apresentam, em uma matriz de intervenções e resultados, uma visão geral e uma síntese gráfica das evidências sobre intervenções de sistemas terapêuticos para problemas de saúde específicos. Todavia, muitas são as dificuldades elencadas em relação à implantação das PICS nos serviços de saúde, como por exemplo, a falta de espaço físico nas unidades de saúde, falta de apoio da gestão, falta de valorização das

técnicas, falta de conhecimento sobre a PNPIC, favoritismo ao modelo biomédico pela gestão, falta de formação e qualificação dos profissionais sobre as PIC, além da falta de prioridade e investimentos financeiros nessa área⁴. Por mais valiosas e relevantes que sejam as técnicas envolvidas nas PICS, há hoje uma escassez de profissionais especializados, uma vez que apenas alguns cursos de graduação na área da saúde ofertam em sua grade curricular disciplinas que contemplam as PICS, o que limita o potencial das práticas contribuírem com os serviços prestados à população usuária do SUS³. É necessária a inclusão das PIC nas temáticas abordadas no contexto da Educação Permanente em Saúde para atualizar os conhecimentos dos profissionais referentes a esta área, além de possibilitar formações e capacitações técnicas para o atendimento⁵. Portanto, é importante salientar o potencial que as PICS têm para a promoção de espaços favoráveis à promoção da saúde e do autocuidado, é um processo que deve ser construído e reavaliado para que torne uma alternativa de melhoria da assistência no SUS. **Conclusão:** A breve explanação no vídeo, revela a abundância de informações que podemos acessar a respeito das PICS, sabe-se que existem evidências científicas que comprovam sua eficácia, porém ainda existem dificuldades para sua efetivação nos serviços de saúde. Para que mudanças fortaleçam essas práticas, deve-se focar na formação de novos profissionais, na gestão dos serviços e divulgações das práticas para os usuários do sistema. Espera-se com o desenvolvimento desta intervenção contribuir para o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares existentes e disponíveis na SUS, fortalecer o autocuidado e responsabilização para a promoção da qualidade de vida e saúde.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; Promoção em Saúde.

Eixo temático: EIXO 1 - Assistência de Enfermagem

REFERÊNCIAS

1- 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, 2015a. 96 p.: il.

2- Silva, LB; Lima, I C; Bastos, R A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. Rev. Saúde Col. UEFS, v. 5, n. 1, p, 40-45, 2015.

3- Lima, KMSV; Silva, KL; Tesser, CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, n. 49, p. 261-272, 2014.

4- Ischkanian, PC; Pelicioni, MCF. Desafios da medicina complementar e alternativa no SUS visando à promoção da saúde. Rev. bras. Crescimento desenvolv. zumbir. 2012, vol.22, n.2, pp. 233-238. ISSN 0104-1282.

5- Laverde, CR; Matos, PC; Martins, PG; Oliveira, NF; Pilger, C. **Desafios e dificuldades na implementação das PICS na APS em um município do sudeste Goiano.** Anais CONGREPICS. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

VIOLÊNCIA CONTRA A ENFERMAGEM: IMPLICAÇÕES NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BUSNELLO, Grasielle Fatima ¹

TRINDADE, Letícia de Lima ²

SCHOENINGER, Maiara Daís ³

BAUERMANN, Kaciane Boff ⁴

¹ Enfermeira, doutora, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina

² Enfermeira, pós doutora, docente da Universidade do Estado de Santa Catarina

³ Enfermeira, mestranda, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde- UDESC.

⁴ Enfermeira, Mestranda, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde- UDESC, Enfermeira, Regional de Saúde de Maravilha - SC

E-mail: grasibusnello@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A violência relacionada ao trabalho remete aos incidentes nos quais os profissionais são abusados, ameaçados, agredidos ou submetidos a outro comportamento ofensivo em circunstâncias relacionadas

ao seu trabalho.¹ Os trabalhadores da saúde estão entre os mais atingidos pelas agressões, o fenômeno ocorre principalmente contra a equipe de enfermagem, que possui maior risco de sofrer atos violentos. Este fator pode estar relacionado com o tempo que a enfermagem permanece junto aos pacientes, com o primeiro contato ao recepcioná-los nos serviços de saúde e com os comportamentos adotados pelos pacientes e seus acompanhantes, os quais em alguns momentos transparecem insegurança, angústia, ansiedade e preocupação nos cenários de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS)² **Objetivo:** analisar as implicações da violência no trabalho da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de um estudo de métodos mistos, explanatório sequencial³ em que foi conduzida uma etapa quantitativa seguida pela etapa qualitativa. Foi realizado em 53 equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF), distribuídas em 26 Centros de Saúde da Família de um município localizado no Sul do Brasil. Para definição dos participantes da primeira etapa do estudo foi realizado cálculo amostral por categoria populacional elegível, considerando 95% de confiança e erro de 5% da amostra. Os participantes foram 169 profissionais da categoria de Enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2018 a março de 2019. Na etapa quantitativa foi utilizado o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, proposto pela Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem, traduzido e adaptado para a língua portuguesa⁴, questionário que mensura a ocorrência dos tipos de violência física e psicológica, a segunda subdividida em agressão verbal, assédio moral/

intimidação, assédio sexual e discriminação racial ocorridas nos últimos 12 meses. Foram incluídos trabalhadores de enfermagem que atuavam a mais de um ano na ESF e excluídos os que estavam afastados por qualquer motivo. Na etapa qualitativa foram convidados profissionais que participaram na etapa anterior, sendo selecionados por sorteio. Compuseram essa etapa 18 profissionais que participaram de uma entrevista. Os dados quantitativos foram codificados, tabulados e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. As variáveis de natureza quantitativa foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão: média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e máximo observado e amplitude interquartílica, estimativa por intervalo de confiança para a média populacional com base no número de respostas válidas e nível de confiança de 95%. Os dados qualitativos provenientes das transcrições das entrevistas foram submetidos à Análise Temática de Bardin. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, sendo a aprovação sob parecer 2.835.706/2018. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos participantes no uso dos fragmentos das falas, estes foram codificados como: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, seguido do número de ordem dos instrumentos.

Resultados e Discussão: a amostra foi composta por (93,5%) de mulheres, de cor branca (91,1%), casadas (70,4%), possuíam em média (1 a 2) filhos, com média de escolaridade de 15,4 anos, dormiam em média (7,1) horas de sono por dia e (50,3%) faziam uso de medicações. Entre os trabalhadores da equipe de enfermagem, (27,8%) eram enfermeiros, (66,9%) auxiliares de enfermagem e (5,3%) técnicos de

enfermagem. A respeito da violência no ambiente laboral (83,4%) dos trabalhadores de enfermagem foram expostos aos atos violentos nos últimos 12 meses. No que se refere a tipologia da violência em que os trabalhadores foram vítimas, destaca-se maior prevalência de agressões verbais (75,7%), seguida pelo assédio moral e ou intimidação (39,1%), assédio sexual (8,9%), discriminação racial (3,0%) e violência física (3,0%). Sobre os perpetradores das agressões, constatou-se o paciente como o principal agressor. Para complementaridade dos achados foram entrevistados trabalhadores expostos e não expostos ao fenômeno, mas que presenciaram as situações de violência com colegas de trabalho na APS. Os resultados foram categorizados e demonstram que a violência impacta no trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem, acarretando situações complexas ao seu labor e que dificultam cotidianamente as questões laborais e pessoais das vítimas. Tais situações foram expressas pelos trabalhadores como: sofrimento, medo, angústia, fragilização do trabalho em equipe, desmotivação, sentimento de sobrecarga laboral, cansaço, ficar distraído, nervoso, ansioso, agitado e estressado. Alguns depoimentos das vítimas da violência estão descritos nos trechos a seguir: *"[...] fico constantemente tensa nessa unidade, principalmente com medo de ser abordada na saída (lado de fora da UBS) por algum paciente que ficou descontente com a demora no atendimento"* (AE41). *"Pra minha saúde o que incomoda é a questão do estresse, a gente sai daqui esgotada e muito cansada, vai pra casa não tem energia, só quer dormir"* (E63). *"[...] porque quando a gente sofre violência fica menos motivado, desanimado, com certeza teu rendimento cai. Atende diferente, a gente só fica pensando naquilo"* (AE105). *"A violência [...] deixa a gente mais ansioso, mais preocupado, mexe com o*

emocional” (E76). “[...]eu fico muito nervosa e sempre me dá taquicardia, a primeira coisa que me dá é taquicardia, se alguém alterar a voz ou começa agredir, um dos primeiros sintomas que tenho é ficar tremula e com taquicardia. E vai dias pra eu esquecer” (E72). “[...] tu ficas distraído, pode interpretar mal a receita, a dosagem, é muita sobrecarga em ouvir reclamações, xingões, processar tudo isso e atender os usuários” (AE105). Conforme a Organização Mundial da Saúde, todos os tipos de violência estão fortemente associados a consequências negativas à saúde dos trabalhadores ao longo da vida, com implicações negativas no cotidiano laboral⁵. O método misto como estratégia de pesquisa tem-se mostrado extremamente apropriado para investigação de um fenômeno tão complexo e desafiador para o cenário da saúde. **Conclusão:** a violência que ocorre contra os trabalhadores de enfermagem da APS, implica fortemente nos aspectos laborais, o que repercute em seus processos de trabalho cotidianamente. A pesquisa de métodos mistos como estratégia investigativa reforçou a completude dos achados e demonstrou a ampla análise do fenômeno estudado. Os achados contribuem para sinalizar a necessidade de valorização e dignidade dos trabalhadores de enfermagem em defesa de melhores condições laborais, importância de medidas para contenção da violência e apoio aos trabalhadores, bem como fomentar a cultura de paz e não violência com vistas à humanização no trabalho.

Descritores: Saúde do trabalhador; Enfermagem; Violência no Trabalho; Atenção Primária à Saúde.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

Financiamento (se houver): Financiamento Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (Capes/ taxa; bolsa de doutorado) e Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC) (Financiamento de Pesquisa Edital PAP/FAPESC TR1153).

REFERÊNCIAS

- 1- Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. 2003. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf
- 2- Shafran-Tikva S, Zelker R, Stern Z, Chinitz D. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Isr J Health Policy Res.* 2017;6(1):43.
- 3- Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- 4- Palácios M. Relatório Preliminar de Pesquisa. Violência no trabalho no Setor Saúde – Rio de Janeiro – Brasil. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
- 5- Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da violência. [S.l.]: OMS, 2014.

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MACHADO, Susane Karine Kerckoff ¹

MESCHIAL, William Campo ²

¹ Acadêmica de Enfermagem, 9ª fase, UDESC

² Enfermeiro, doutor em enfermagem, docente do departamento de enfermagem da UDESC

E-mail: susanekerckoff@gmail.com

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a Resolução n. 3/2001 do Conselho Nacional de Educação (CNES), institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, e foi recentemente complementada por meio da Resolução nº 573/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ambas as resoluções apresentam o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) como componente curricular que, juntamente com os demais componentes do curso, deve preparar o estudante para atender às demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população¹⁻². Encontra-se no ECS uma estratégia para aproximar os acadêmicos das Instituições de Ensino Superior (IES) aos serviços de saúde, além de ser um espaço potencial para o aprimoramento de

conhecimentos, habilidades e atitudes perante os serviços e às equipes. Trata-se de um momento fundamental no processo formativo do enfermeiro, no qual existe espaço para o desenvolvimento de autonomia, compromisso, pensamento crítico e raciocínio clínico, além de fornecer subsídios para o entendimento e aperfeiçoamento da tomada de decisão, uma vez que essa imersão permite ao acadêmico observar e identificar não somente necessidades cuidativas dos pacientes, mas também potencialidades e fragilidades dos processos de trabalho e das instituições³.

Objetivo: relatar a experiência acadêmica na realização do ECS em atenção hospitalar. **Método:** estudo do tipo relato de experiência reflexivo, oriundo das ações vivenciadas e desenvolvidas por uma discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC durante a 9ª fase, na disciplina de ECS I. O estágio foi realizado no Hospital Regional do Oeste (HRO), no setor de Clínica Médica, durante o turno matutino, no período de outubro a novembro de 2020, sob a supervisão direta da enfermeira assistencial do setor, e indireta do professor supervisor da fase. O HRO é uma instituição de médio porte, com 293 leitos e está localizado no município de Chapecó-SC. Atende aproximadamente 1,3 milhões de pessoas ao abranger o oeste catarinense, sudoeste do Paraná, norte e noroeste do Rio Grande do Sul. A Clínica Médica do HRO possui 46 leitos, distribuídos em 17 enfermarias, destinados a adultos e idosos com diversas condições clínicas. **Resultados e Discussão:** dentre das atividades desenvolvidas no ECS destaca-se o cuidado de enfermagem pautado e executado por meio do Processo de Enfermagem (PE), com vistas a consolidar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No início do turno eram realizadas as visitas aos pacientes, momento este que possibilitava a identificação de necessidades e elencar

prioridades, através da anamnese e do exame físico, aliado ao pensamento crítico e raciocínio clínico. O setor de clínica médica possui um modelo de instrumento de coleta de dados elaborado a partir do perfil dos pacientes assistidos nesse setor. Cabe destacar que a referida instituição possui software no qual estão inseridos os sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC, o que permite a realização de todas as etapas do PE com base em evidências científicas. Além disso, é possível ainda realizar o preenchimento de escalas como Glasgow, Braden e Morse por meio desse mesmo software. Ainda nesse tópico de desenvolvimento do cuidado/assistência, pode-se resgatar a realização das técnicas de enfermagem, tais como: punção venosa, aspiração de vias aéreas, sondagem nasogástrica e nasoenteral, sondagem vesical de alívio e de demora, avaliação de lesões e definição de coberturas, realização de curativos simples e complexos, retirada de cateter venoso central, entre outras. Todo esse conjunto permite a operacionalização de um cuidado alinhado àquilo que é preconizado pelas DCN do curso de graduação em enfermagem, ou seja, com ações de promoção da saúde, prevenção de riscos, agravos e doenças, recuperação e reabilitação. No que tange a dimensão de gestão e gerência do cuidado de enfermagem, foram desenvolvidas atividades como: organização do serviço de enfermagem, delegação de atividades e escalas de cuidados direcionada aos técnicos de enfermagem, gerenciamento das enfermarias de isolamento, observação das estruturas e materiais e insumos disponíveis nos quartos, exemplo: saídas de oxigênio, ar comprimido, vácuo, grades de proteção nas janelas, afim de identificar leitos adequados para cada perfil de paciente a ser admitido no setor. Reconhecimento das rotinas do setor ao prever e prover

materiais, como seringas, agulhas, sondas, materiais para curativo e cateterismo vesical. Fluxos de admissão, transferência e alta de pacientes. Desenvolvimento de um estudo para identificação do dimensionamento de pessoal adequado para uma unidade de internação clínica semelhante ao setor campo de estágio, em conjunto com o desenvolvimento de distribuição e organização de escala de funcionários. Estas atividades permitiram contemplar as competências de tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, indicadas nas DCN. Com vistas ao desenvolvimento de competências relacionadas a educação em saúde, foi desenvolvido um material informativo sobre organização e disposição da equipe em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR) para o setor, que orienta os profissionais quanto às ações a serem desempenhadas e quais os responsáveis por cada uma delas. A ideia dessa atividade surgiu a partir da percepção de dificuldade de organização e clareza de papéis durante a condução da PCR por parte da equipe. Para fins de entendimento, o material dispõe de seis membros, e cada um dos membros possui uma função, exemplo: “membro 1 – ao identificar a PCR, acione a equipe e solicite o médico hospitalista, organize/otimize espaço no quarto, posicione o paciente em decúbito dorsal, inicie compressões torácicas”, e dessa forma cada membro fica responsável por ações específicas. Além disso, foi orientado e definido como ficaria a definição de quem é cada membro. Ainda, a partir da identificação de que todos os membros da equipe possuíam receio em ficar com a função de preparar e administrar as medicações durante a PCR, foram elaborados quadros com todas as medicações disponíveis nos carros de emergência do setor, quais são suas apresentações, indicações e cuidados necessários para o preparo e administração. Esses quadros

foram produzidos em material que permite a higienização com álcool 70% e fixados nos carros de emergência. A equipe recebeu treinamento para a utilização e adesão de ambos os instrumentos. **Considerações finais:** o ECS foi de relevância no processo formativo e foi adequado àquilo que é preconizado pelas DCN. O setor de clínica médica, pode ser caracterizado como uma “escola” com oportunidades diversas de aprendizado, tanto em relação a diversidade de condições clínicas dos pacientes, quanto de procedimentos técnicos e atividades gerenciais, o que auxilia na reparação dos déficits acumulados ao decorrer do curso, como também no desenvolvimento de novas competências profissionais. A relação aluno-equipe e aluno-paciente pode ser evidenciada e fortalecida, à medida em que ambos passaram a enxergar a discente de enfermagem como alguém capaz de ser ágil e resolutiva para atender as necessidades dos pacientes e da equipe. Em relação às condições e processos de trabalho no setor de clínica médica, é oportuno sugerir a aplicação de um dimensionamento de profissional adequado, de modo a suprir as demandas dos pacientes e do setor sem sobrecarregar e causar exaustão aos profissionais de saúde. Dessa forma, conclui-se que a experiência foi válida, evidenciada pelo aprendizado, autonomia, reconhecimento da equipe e autorreconhecimento do estudante enquanto futuro profissional a liderar equipes e ofertar cuidados de enfermagem.

Descritores: Estágio Clínico. Estudantes de Enfermagem. Atenção Terciária à Saúde. Processo de Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 – Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): não cabível

REFERÊNCIAS

1- Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

2- Brasil. Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Diário Oficial da União; 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/doi-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847.

3- Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Negri EC. Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. Rev Bras Enferm *on line*. 2018;71(Suppl 4):1740-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>.

WHATSAPP® E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA

KREIN, Carlise ¹

VENDRUSCULO, Carine ²

ADAMY, Edlamar Katia ³

KORB, Arnildo ⁴

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional na Atenção Primária em Saúde da UDESC, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Mondai- SC

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Graduação em Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional na Atenção Primária em Saúde da UDESC

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Graduação em Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional na Atenção Primária em Saúde da UDESC

⁴ Biólogo, Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento, Docente da Graduação em Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional na Atenção Primária em Saúde da UDESC

E-mail: carlise.krein02@edu.udesc.br

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O surgimento de nova doença, a CoviD-19, no final do ano de 2019, apresentou um inimigo invisível, de alta transmissibilidade, e potencial de causar complicações graves. Nesse contexto, emergiu a necessidade de educação em saúde direcionada à população em relação a prevenção dessa doença, e de suas complicações. O processo foi, e está sendo desafiador, visto que as informações divulgadas pela mídia de grande abrangência, onde grande parte da população busca se informar, são frequentemente formuladas para atender ao propósito de causar impacto ou atender a interesses das organizações, permitindo informações tendenciosas. Dessa forma, estabelecem um desencontro das reais necessidades pedagógicas da população¹. Em relação à educação popular em saúde, as clássicas estratégias utilizadas e aprimoradas há décadas, como ações grupais e distribuição de tecnologias educativas impressas, não puderam ser utilizadas em virtude das medidas sanitárias estabelecidas. A educação popular em saúde, pautada na promoção da saúde e prevenção de doenças permeia o rol de atribuições do profissional enfermeiro, e sendo a enfermagem a categoria com maior proporção de trabalhadores em saúde do Sistema Único de Saúde, pode contribuir muito no melhor desfecho dessa crise na saúde. Nessa perspectiva, o contexto de pandemia requer do enfermeiro habilidades profissionais como criatividade e potencial de inovação, para transpor as clássicas orientações às novas possibilidades de tecnologias educativas, e adaptadas as singularidades do território. Atualmente, os smartphones e mensagens instantâneas, apresentam utilizações mais elevadas no cotidiano dos indivíduos, em comparação aos e-mails e outras

ferramentas². Dessa forma, o aplicativo *whatsapp*® pode ser utilizado para promover comunicação e o aprendizado². A ferramenta possui potencial didático por ser facilmente reproduzível e de baixo custo, possibilitando a construção do saber crítico e coletivo pelos envolvidos². Atualmente, a ferramenta é muito utilizada por populações de todos os níveis socioeconômicos, e possui adeptos em vários grupos etários, desde crianças alfabetizadas, até na população idosa. Nesse sentido, a ferramenta possibilita seu amplo uso, e traz grandes potencialidades também, na educação popular em saúde. **Objetivo:** Refletir acerca da utilização de ferramenta *whatsapp*® como estratégia de educação popular em saúde no contexto de pandemia da CoviD-19.

Método: Trata-se de um relato de experiência. As questões apontadas na reflexão são decorrentes da experiência profissional de uma das autoras, discutidas a luz da literatura recente sobre o tema. Essa autora supracitada, atua como enfermeira da estratégia saúde da família de município da região Oeste de Santa Catarina. O referido município é considerado de pequeno porte populacional, e mantém efetivadas quatro equipes de saúde da família, com cobertura da totalidade da população do município. No momento, as equipes do município contam com o vínculo de 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em meados do mês de março de 2020, com propósito de readequar estratégias de educação em saúde com a população do município em questão, foram organizados grupos no aplicativo *whatsapp*®, entre o ACS e, com inclusão de ao menos um contato telefônico de integrante de cada núcleo familiar adscrito no território. Dessa forma, foram criados 26 grupos, nomeados de acordo com a microárea de cada ACS. Com a utilização desse aplicativo, foi realizada a divulgação de vídeos educativos, desenvolvidos pelas enfermeiras das

equipes, e auxílio da equipe interdisciplinar, com utilização da ferramenta *powtoon*®. **Resultados e Discussão:** Diante de um estado emergencial na saúde pública mundial, aumenta o desafio dos profissionais em desenvolver educação popular em saúde efetiva. Todavia, a criatividade dos profissionais de saúde e gestores, aliado ao amplo arcabouço científico e tecnológico disponível atualmente, possibilita a implementação de experiências exitosas nos serviços. No entanto, estratégias uniformes, formuladas com percepção unilateral de gestores e profissionais apresentam menor probabilidade de sucesso. Outrossim, a delimitação do tipo de estratégia de educação em saúde deve considerar a acessibilidade da população do território aos diferentes meios e tecnologias de informação. Além disso, a produção do conteúdo e o enredo, devem ser organizados para sensibilizar o sujeito, tendo em vista sua percepção da realidade, o que lhe faz sentido, e que aspectos do aprendizado que são significativos em sua vida. E, a linguagem utilizada no desenvolvimento de tecnologias educativas devem considerar as singularidades da população do território, principalmente adequada ao perfil do nível educacional, e considerando as expressões linguísticas utilizadas no local. No município descrito, os vídeos foram desenvolvidos e divulgados sem critérios de periodicidade. Mas sim, conforme necessidade sinalizada pela população, e/ou identificada pelos integrantes da equipe. A ferramenta *powtoon*®, utilizada no desenvolvimento das tecnologias audiovisuais, é apresentada na forma de uso gratuita, e outra de acesso por assinatura. As duas versões apresentam ao editor do vídeo possibilidade de realizar animações com os modelos disponibilizados, tendo a versão paga maior rol de opções³. As animações possibilitadas com a utilização da ferramenta, conferem atratividade ao público que as

visualiza. Até o momento, foram produzidos e divulgados doze vídeos nos grupos organizados. Dos quais, quatro foram relacionados especificamente à prevenção da CoviD-19, e vacinação contra a doença. Os demais vídeos retrataram outros temas, mas com abordagens direcionadas ao novo contexto de pandemia, e realidade local, como atualização do calendário vacinal, prevenção da dengue, saúde bucal, doença diarreica aguda, atuação da equipe de enfermagem, e sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Além dos produtos desenvolvidos pela equipe, o grupo de *whatsapp*® também é utilizado para divulgação de material educativo considerado relevante pela equipe, mas produzido em outras organizações. E, utilizados para divulgação de avisos sobre funcionamento do serviço, ou atividades desenvolvidas por cada equipe de estratégia saúde da família. Apesar da indisponibilidade de ferramentas de mensuração do aprendizado da população, a eficácia da estratégia foi avaliada como positiva, em função do *feedback* da população, que constantemente menciona itens de alguma das tecnologias audiovisuais, e demonstra algum aprendizado. Ademais, os relatos de ACS asseveram que os vídeos produzidos no município geram maior impacto, em comparação as tecnologias educativas produzidas em outras instituições, possivelmente, em decorrência da relação de vínculo estabelecido entre população e profissionais, e a expectativa da população em obter informações locais sobre o tema. Além dos sintomas físicos, a CoviD-19 pode despontar efeitos psicológicos e sociais na população nesse momento de crise mundial⁴. Quando medidas sanitárias não permitem a aproximação física entre profissionais e usuários para construção do saber, a utilização de tecnologias que aproximam, mesmo que remotamente, com a construção de vínculo e relações

de confiança, podem impactar positivamente a vida da população¹. E, certamente, a estratégia adotada está contribuindo de alguma forma para minimizar o impacto da doença no território municipal. Ao mesmo tempo em que, estratégias como essas, podem auxiliar a combater e a desmistificar as desinformações na área da saúde, as denominadas *fake News*, que induzem grandes prejuízos à saúde pública⁵. **Conclusão:** A utilização de ferramenta de troca de mensagens instantâneas na educação popular em saúde demonstrou grandes potencialidades no contexto descrito, principalmente se aliada a estratégias que contemplam as necessidades de aprendizado e adequadas as singularidades da população do território.

Descritores: Enfermagem; Educação em saúde; Tecnologia da informação; Infecções por coronavírus

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): Não houve financiamento.

REFERÊNCIAS

- 1- Ceccon RF, Schneider IJC. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. SciELOPublic Health; 2020 [acesso em 17 de abril de 2021]. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:osE7Gwv4sf4J:https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/136/160/146+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>
- 2- Paulino DB, Martins CCA, Raimondi GA, Hattori WT. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018 [acesso em 19 de abril de 2021] 42 (1): 166 – 178. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0171.pdf>.
- 3- Neves D, Oliveira ER. Recursos tecnológicos digitais e prática pedagógica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira – CAP-UERJ. 2018 [acesso em 17 de abril de 2021]. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/431458/2/Recursos%20Tecnol%C3%B3gicos%20Digitais%20e%20Pr%C3%A1tica%20Pedag%C3%B3gica%20-%20Douglas%20Neves%20e%20Esequiel%20Rodrigues.pdf>.
- 4- Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, Machado LO, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. InterAm J Med Health, 2020 [acesso em 17 de abril de 2021];3:e202003012. Disponível em:
- 5- Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. Journal of Advanced Nursing, 2020 [acesso em 17 de abril de 2021] 76:1486 - 1487. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14369>

RELATOS DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A UM GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO

SILVA, Alexsandra Martins da Silva ¹

ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena ²

PINHO, Fabiana Minati de ³

SULZBACH, Suéli Regina ⁴

KERCKOFF, Susane Machado ⁵

MOON, Yeo Jim Kinoshita ⁶

¹ Enfermeira, doutoranda, enfermeira na Policlínica Municipal de Chapecó, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

² Enfermeira, Doutora, Docente, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

³ Enfermeira, Mestre, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

⁶ Farmacêutico, especialista, residente, Hospital Pequeno Príncipe

E-mail: alexsandrams.enf@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: As queimaduras podem ser classificadas em acidentais e intencionais, isto é, por agressão ou auto infligidas. O paciente grande queimado apresenta muitas disfunções orgânicas, necessitando de uma manutenção da hemodinâmica adequada, curativos com coberturas adequados, controle de infecção, controle da dor, mobilidade física, sendo primordial uma equipe especializada para atender esses pacientes. O tratamento deve visar à manutenção das estruturas e funcionalidade do corpo, controle da dor, apoio psicológico e reabilitação.

Objetivo: relatar o atendimento a um grande queimado atendido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Descrição da experiência/prática:** Paciente feminina 36 anos, em situação de rua e usuária de drogas, vítima de tentativa de feminicídio. Apresentou queimaduras de 2º e 3º grau (com predomínio de 3º) em 25% da superfície corporal nas regiões: face, cervical, tórax anterior e posterior e trocanter direito. Na internação apresentou infecções, como pneumonia por *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus* e *Stenotrophomonas maltophilia*, infecção urinária por *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Candida glabrata*, e infecção cutânea por *Enterobacter cloacae*, para as quais, a partir de discussões da equipe multidisciplinar, recebeu tratamento com antimicrobianos de acordo com o perfil de sensibilidade e ajustado a dose, posologia e tempo de infusão considerando as alterações da farmacocinética que ocorrem na condição das queimaduras. Conforme o *guideline* da *American Burn Association* foi realizada profilaxia para tétano. Os curativos foram realizados diariamente, com coberturas com prata, considerando-

se as características do curativo: promover um ambiente úmido para aumentar a cicatrização e um amplo espectro antimicrobiano, com baixo potencial de resistência, de baixa toxicidade, ação rápida, não provocar irritação ou sensibilização, mostrar-se efetivo no decorrer da evolução do quadro clínico, com alto poder de absorção e de retirada atraumática. Durante a internação a paciente foi submetida a dois desbridamento cirúrgico, alo e auto enxertia na região de tórax posterior, com planejamento terapêutico multidisciplinar pré, trans e pós-cirúrgico. Os objetivos do trabalho da equipe multidisciplinar no atendimento a um grande queimado envolvem o gerenciamento intensivo, a fim de otimizar a sobrevida, inicialmente com estabilização hemodinâmica, escarificação precoce seguida de cobertura definitiva da ferida, conduta cirúrgica o mais rápido possível, manutenção da mobilidade e prevenção e/ou atenuação de cicatrizes e contraturas. Após 37 dias de internação na UTI a paciente teve alta para clínica cirúrgica com maior parte das lesões já epitelizadas. **Considerações Finais:** O paciente grande queimado apresenta muitas disfunções orgânicas, necessitando de uma manutenção da hemodinâmica adequada, curativos com coberturas ideais, controle de infecção e da dor, preservação da mobilidade física, apoio psicológico. Levando-se em consideração esses aspectos, faz-se essencial fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, dar visibilidade para a atuação em conjunto e promover a qualificação do processo de cuidado a partir desse estudo.

Palavras chave: Queimaduras; Unidades de terapia intensiva; Equipe de Assistência ao Paciente

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

REFERÊNCIAS:

- 1- Halstead FD, Rauf M, Moiemmen NS, Bamford A, Wearn CM, Fraise AP, Lund PA, Oppenheim BA, Webber MA. The Antibacterial Activity of Acetic Acid against Biofilm-Producing Pathogens of Relevance to Burns Patients. *PLoS One*. 2015; 10(9):1-15.
- 2- Cambiaso-Daniel J, Suman OE, Jaco M, Benjamin DA, Herndon DN. Teamwork for total burn care: burn centers and multidisciplinary burn teams. *Total Burn Care*. 2018;2:8-13.
- 3- Lee, RC, Teven, CM. Acute management of burn and electrical trauma. In: SONG, D. H; NELIGAN, P.C. *Plastic Surgery: Lower Extremity, Trunk, and Burns*. Volume Four. 4th Ed. London: Elsevier, 2018. Cap 18, p.392-423.e2.
- 4- Udy, AA, Roberts, JA, Lipman, J, Blot, S. The effects of major burn related pathophysiological changes on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of drug use: An appraisal utilizing antibiotics. *Advanced Drug Delivery Reviews*. 2018;128:65-74.
- 5- Silva JAC, Lima AVM, Borborema CLP, Cunha LM, Martins MM. Perfil de acometimento cutâneo de idosos atendidos em um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras* 2016;15(3):131-136.

CAPACITAÇÕES EM GRUPO NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM: MANEJO DE FERIDAS CRÔNICAS

SCHOSSLER, Vanessa Riteli ¹

DA LUZ, Andrieli França ²

¹ Enfermeira, especialista em saúde da família,
residente em oncologia pela Associação
Hospitalar Leonidas Vargas Ferreira.

² Enfermeira, especialista em saúde da família,
atualmente na Secretaria Municipal de Saúde
de Pinhais/PR.

E-mail: vanessa.riti@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Os cursos de especialização no modelo de residência em enfermagem mostram relevante oportunidade de qualificação profissional para o enfermeiro recém-formado. Considerado treinamento em serviço, os programas de residência proporcionam o desenvolvimento das habilidades práticas e a continuidade dos estudos inerentes a atuação do enfermeiro. Uma das atividades realizadas que permite a união dos saberes práticos e teóricos é a organização de grupos para troca de experiências. Os assuntos abordados nos encontros são condizentes com a assistência prestada pelo enfermeiro,

destacando-se suas atribuições. Este relato visa revelar o sucesso de grupos cuja abordagem foi a avaliação e conduta de tratamentos das feridas crônicas, possibilitando o acompanhamento das feridas e a melhora do paciente e também a troca de saberes entres as residentes. **Descrição da experiência/prática:** Desenvolveu-se, no programa de residência em saúde da família da Prefeitura Municipal de Curitiba/PR, grupos interativos entre enfermeiras residentes do referido programa com o intuito de compartilhar suas experiências profissionais. Os encontros foram realizados durante o ano de 2019 e a temática escolhida foi curativos especiais. Durante os grupos cada enfermeira apresentava um estudo de caso que abordasse ferida crônica e o manejo utilizado durante o tratamento, sendo que os pacientes pertenciam as respectivas áreas de abrangência de cada uma das profissionais. A exibição do caso clínico foi feita com apresentação de fotos sequenciais da evolução do tratamento e enfatizando os produtos utilizados, com consentimento dos pacientes. A mediação dos grupos foi feita pela tutoria do programa. **Considerações Finais:** Dentro das competências do enfermeiro está a prescrição dos cuidados em feridas e de coberturas especiais, dependendo das características que se apresenta na lesão e perilesão, como exemplo o tecido no leito da ferida, bordas e a presença de sinais flogísticos. No decorrer dos encontros, os debates sobre os materiais utilizados e as técnicas de aplicação proporcionaram novos conhecimentos sobre os tratamentos, aperfeiçoamento o manejo dos enfermeiros residentes e melhorando a qualidade de vida da pessoa com ferida crônica. Ademais, a atividade realizada foi avaliada positivamente pelo grupo e pela coordenação do programa.

Palavras-Chave: Enfermagem; Cicatrização; Internato não médico.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

Financiamento (se houver): não se aplica.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A COVID 19 PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PRÁTICA ASSISTENCIAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

EISENHUT, Carolina Machado ¹

OLIVEIRA, Jacira de Batista ²

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da ³

¹ Enfermagem, Residente de Enfermagem em Oncologia
Multiprofissional, Enfermeira, Associação Lenoir Vargas
Ferreira Hospital Regional do Oeste, Chapecó SC

² Enfermagem, Coordenadora da área de Enfermagem
no Programa de Residência Multiprofissional em
Oncologia, Enfermeira, Associação Lenoir Vargas
Ferreira Hospital Regional do Oeste, Chapecó-SC

³ Enfermagem, Doutor em Ciências, Professor Adjunto
do Curso de Graduação em Enfermagem, Enfermeiro,
Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó-SC

E-mail: caro.eis14@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O coronavírus é uma infecção respiratória causada pelo SARS-CoV-2, mais conhecido como COVID 19. Em Dezembro de 2019 na província de Wuhan, na

China foi diagnosticada um tipo de pneumonia por causas desconhecidas que apresentava nas amostras laboratoriais o SARS-CoV-2 (BRASIL, 2021). A rápida expansão da pandemia COVID-19 impactou todas as áreas da vida diária gerando grandes preocupações, principalmente nos serviços de saúde, em particular à assistência de enfermagem a pacientes oncológicos e imunodeprimidos (INCA, 2019). Prestar atendimento de enfermagem ao paciente oncológico durante a crise do COVID-19 é um desafio, diante dos riscos concorrentes de morte geradas pelas neoplasias e complicações graves de infecção que pode causar a letalidade por COVID-19 (INCA, 2019). **Descrição da experiência/prática:** A experiência aconteceu no período de 1 ano na prática da residência multiprofissional em oncologia, em 2020, nos setores da radioterapia e quimioterapia ambulatorial de um hospital do oeste catarinense. A reflexão foi baseada na vivência de um residente sujeito ativo na prática e assistência de enfermagem, se adaptando e elaborando estratégias para orientação e educação nos serviços de oncologia mediante a preocupação da pandemia do COVID 19. Diante das diversas habilidades do enfermeiro, tem-se a educação em saúde, gestão e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como alicerce para manejo com os pacientes oncológicos nas diversas modalidades de cuidado. Os grandes desafios apresentados durante a prática assistencial incluem o medo e o receio da infecção por COVID 19, consequentemente a pausa no tratamento e a não procura dos serviços de saúde, além do estresse emocional. Acrescentou-se então durante a consulta de enfermagem orientações dialogadas claras e objetivas no qual o residente trouxe esclarecimentos relevantes sobre os sintomas da COVID 19, possibilitando amenizar o medo,

ansiedade e receio que estes pacientes manifestavam no momento em que vinham ao serviço de saúde, ensinou-se sobre a lavagem adequada das mãos, o uso do álcool em gel, proteger a face ao espirrar ou tossir, a importância do uso da máscara e orientação sobre a minimização da exposição. A educação em saúde de forma dialogada no momento da consulta de enfermagem, sanou dúvidas, ganhou a confiança, gratidão, prestígio e valorização profissional do enfermeiro e da sua equipe, pois eles se sentiram acolhidos. O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução do Cofen-210, 211/1998, dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem nos serviços de oncologia como quimioterapia e radioterapia, e afirma que o enfermeiro deve estar inserido de forma ampla tanto no plano assistencial, administrativo como educativo do paciente (COFEN, 2019). **Considerações Finais:** A educação e aconselhamento especializado direto aos pacientes, familiares e cuidador, fortalece a compreensão do cuidado, corrobora a assistência de enfermagem proporcionando a melhora do autocuidado e qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Bem como fomentou o olhar clínico-educativo da residente envolvida na prática da assistência, reduzindo riscos de infecções e praticando o cuidado de enfermagem.

Palavras-Chave: Infecções por Coronavírus, Educação em Saúde, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Oncológica.

Eixo temático: EIXO1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor;

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2019: Coronavírus. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2019. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/assuntos/coronavirus-covid-19>> Acesso em: 22 Abril. 2021.
- 2- Conselho Federal de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2019. Disponível em:< – RESOLUÇÃO COFEN-211/1998 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil> Acesso em: 22 Abril. 2021.
- 3- Ministério da Saúde (BR). Coronavirus. Brasília (DF): BRASIL, 2021. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>> Acesso em: 22 Abril. 2021.

FERIDAS TRAUMÁTICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR

MIOTTO, Maria Eduarda ¹

BARETTA, Cristiane ²

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade
do Oeste de Santa Catarina

² Enfermeira, Discente do Mestrado profissional
em Enfermagem na Atenção Primária à saúde
da Universidade do Estado de Santa Catarina

E-mail: miottomariaeduarda2@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O tratamento de feridas é uma preocupação histórica, da antiguidade até o período contemporâneo, foram vistos os mais variados métodos que ajudam na cicatrização do tecido acometido. As feridas, em geral, demandam de um processo de enfermagem rigoroso, já que a completa cicatrização depende do planejamento, da implementação e da avaliação de forma contínua^{1,2}. Tendo isso em vista, o enfermeiro deve ter conhecimento dos tipos de feridas, do processo cicatricial, das coberturas e suas indicações, para que então, seja escolhido o tratamento que melhor se adeque ao problema em questão². A experiência pode ser vivenciada através da observação, da realização

de curativos e da utilização de coberturas especiais no tratamento de feridas de pacientes que dão entrada em pronto atendimento, durante estágio supervisionado extracurricular. **Descrição da experiência/prática:** As lesões encontradas nos pacientes são, comumente, feridas traumáticas provocadas acidentalmente por agentes mecânicos, contaminadas, que apresentam odor. No leito, por vezes foram observados exsudato, com variação em sua composição, podendo ser seroso, sanguinolento, purulento ou fibrinoso, encontrando-se, ainda, tecido desvitalizado, como esfacelo e necrose. Outrossim, são feridas secundárias, que envolvem algum grau de perda de tecido; as margens não podem ser aproximadas, tornando-se feridas crônicas. Nesse contexto, a abordagem da enfermagem foi pautada nos aspectos clínicos, buscando um tratamento adequado. Dentre as coberturas que se destacam em uso nas feridas, as mais utilizadas foram ácido graxos essenciais, hidrogel, collagenase, placa de alginato de cálcio e sódio e gaze antimicrobiana. Com a adesão de alguma dessas coberturas, a avaliação da evolução da ferida sempre foi a periódica, sendo realizada a medição da distância das margens (largura x altura), por exemplo. A troca de cobertura sempre foi realizada quando detectado a não funcionalidade e a não evolução da ferida. Além disso, observando-se o processo cicatricial, suas fases e fatores interferentes, de maneira geral, o tempo de cicatrização ocorreu em um longo período de tempo. **Considerações Finais:** A prática vivenciada é de grande valia para o desenvolvimento de competências necessárias e de raciocínio crítico para que haja uma boa atuação profissional. Fica claro que, o enfermeiro necessita de capacitação técnica para atuar nos diferentes cenários, visando sempre uma assistência com qualidade e prestando-a de maneira integral.

Palavras-Chave: Feridas; Enfermagem; Assistência.

Eixo Temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

1- Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Florianópolis, Vigilância em Saúde. Protocolo de Cuidado de Feridas, IOESC 2007. [Acesso em: 25 abr. 2021]. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf

2- Campos MGdCA et al. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico [internet]. João Pessoa: Ideia; 2016. 398 p. [Acesso em: 25 abr. 2021]. Disponível em: <http://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf>

OBSERVAÇÕES DE OPORTUNIDADES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

OLIVEIRA, Sivonei Neckel ¹

MESCHIAL, William Campo ²

SILVA, Paulo Cezar da ³

¹ Acadêmica de Enfermagem do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do
Departamento de Enfermagem da Universidade do
Estado de Santa Catarina (UDESC)

³ Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção
Hospitalar do Hospital Regional do Oeste (HRO)

E-mail: sivonei.neckel@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A higienização das mãos constitui umas das principais medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI). Nesse sentido, a fim de melhorar a prática da higiene das mãos entre os profissionais de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs

a estratégia denominada “Cinco Momentos para Higienização das Mãos”, apontando de forma resumida, as principais oportunidades de higienização das mãos para os profissionais, durante o cuidado assistencial. Segundo essa estratégia, os cinco momentos fundamentais para a higienização das mãos são: 1) antes do contato com o paciente; 2) antes de realizar procedimento limpo e asséptico; 3) após riscos de contato com fluidos corpóreos; 4) após tocar o paciente e 5) após tocar superfícies próximas ao paciente¹. Essa medida objetiva proteger o paciente, o profissional de saúde e o ambiente contra a disseminação de microrganismos, principalmente patógenos de alto risco para ocasionarem infecção hospitalar. Os riscos de contaminação presentes nos hospitais, em particular nas UTIs é algo que faz parte do cotidiano do profissional de enfermagem, e que tem se tornado um desafio ainda maior com o surgimento da pandemia de COVID-19. No entanto, estudos demonstram que embora os profissionais sejam preparados para se prevenir de contaminações em ambientes insalubres, são as atitudes e hábitos inadequados desses trabalhadores que acabam por resultar em contaminação. **Objetivo:** relatar a experiência sobre a realização de uma ação observacional sobre higienização das mãos, realizada no setor Unidade de Terapia Intensiva, a partir do projeto modal da OMS. **Método:** Trata-se de um relato de experiência discente, realizado em um hospital filantrópico da região Oeste de Santa Catarina, no 2º semestre de 2020, durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, realizado no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública estadual. A estudante de enfermagem realizou seu estágio no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), sendo supervisionada diretamente pelo enfermeiro

responsável pelo setor e indiretamente pelo docente da disciplina. Dentre as atividades desenvolvidas no SCIH, a acadêmica, sob supervisão do enfermeiro responsável, realizou observações de oportunidades de higienização das mãos na UTI adulto, no período matutino, sendo observados os profissionais de diferentes categorias: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e demais colaboradores do setor, em um período de trinta dias. **Resultados e Discussão:** Apesar da relevância da higienização das mãos para a prevenção das infecções hospitalares, a adesão a esse procedimento tem se constituído em um enorme desafio para os SCIH's e gestores das instituições de saúde. Dentre vários aspectos a serem trabalhados, inclui-se prioritariamente os profissionais, os quais necessitam de capacitação, de conscientização, de estratégias de uso e racionalização dos insumos². Diversos motivos são apontados para a baixa adesão dos profissionais para à higienização das mãos, destacando-se a falta de motivação, a ausência de pias próximas ao paciente e de recursos materiais adequados, as reações cutâneas nas mãos, a falta de tempo e até mesmo a falta de informação sobre a importância da higiene adequada das mãos na prevenção de contaminação cruzada. Verifica-se que, para que exista o cumprimento das normas, é preciso haver conhecimento técnico sobre a maneira e os momentos adequados de higienizar as mãos³. A atividade realizada pela estudante compreendeu a realização de 176 observações, com duração média de 15 minutos cada. Ao analisar os dados das observações sobre oportunidades de higienização das mãos, por categoria profissional, verificou-se que foi efetiva a higienização em 66,9% das vezes pelos técnicos de enfermagem, 73,6% pelos enfermeiros, 50% pelos médicos e 74,0% por demais

profissionais (fisioterapeutas, técnicos de raio-X, etc). A experiência permitiu perceber a importância da prática de higienizar as mãos corretamente e realizar a troca de luvas sempre que for realizar um novo procedimento, ou até mesmo quando for atender um outro paciente, pelos profissionais de saúde que estão inseridos neste setor. Assim pode-se evitar a transmissão de microrganismo de um paciente para outro e, até mesmo para os próprios funcionários, e também diminuir um número tão elevado de IRAS. Após a identificação das falhas na higienização das mãos, estratificada por categoria profissional e pelo momento correspondente à higienização das mãos, a acadêmica apresentou os dados em forma de tabelas e gráficos ao enfermeiro do setor e docente responsável. Estes dados foram utilizados para embasar ações educativas desenvolvidas com os profissionais da UTI. **Conclusão:** A experiência resultou em um grande aprendizado à acadêmica e revelou dados importantes sobre a prática dos profissionais de terapia intensiva na prevenção de infecções. Verificou-se a necessidade de ter uma equipe consciente das medidas de prevenção de infecção, como forma de tornar a assistência mais segura aos pacientes. Para enfrentar o problema das infecções relacionadas à assistência à saúde e garantir a segurança do paciente é imprescindível a contribuição de todos os profissionais de saúde e até os tomadores de decisões políticas, de modo que sejam parte da solução do problema.

Descritores: Controle de Infecções; Desinfecção das Mãos; Pessoal de Saúde; Unidades de Terapia Intensiva.

Eixo temático: EIXO1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Módulo 4: Prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva. Versão 1.0; São Paulo. 2004.
- 2- Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Hand hygiene: the impact of incentive strategies on adherence among healthcare workers from a newborn intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14(4):546-552.
- 3- Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Contact precautions in Intensive Care Units: facilitating and inhibiting factors for professionals' adherence. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010; 44(1):161-165.

PRÁTICA EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE A RESPEITO DE CUIDADOS COM O USO, ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS.

BERNIERI, Jamine ¹

VENDRUSCOLO, Carine ²

ADAMY, Kátia, Édlar ³

ZANATTA, Leila ⁴

¹ Enfermeira, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde-UDESC-SC.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Departamento de Enfermagem. UDESC-SC.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Departamento de Enfermagem. UDESC-SC.

⁴ Farmacêutica. Doutora em Farmácia. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Departamento de Enfermagem. UDESC-SC.

E-mail: mineberneri@yahoo.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Os medicamentos quando utilizados de forma adequada são estratégias poderosas para aliviar o sofrimento humano. Porém, seu uso inadequado, seu acúmulo nos domicílios, seu armazenamento e descarte incorretos podem causar riscos à saúde. Atualmente, devido ao cenário imposto pela pandemia por Covid-19, houve um aumento do interesse da população pela automedicação. Esta prática é considerada negativa, pois favorece o risco de resistência bacteriana e reações adversas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem ser fundamentais na transmissão de informações seguras e na educação das pessoas sobre os cuidados envolvidos acerca dos medicamentos, para isso torna-se indispensável seu conhecimento sobre a temática. O enfermeiro pode desenvolver atividades de Educação Permanente (EP) com estes profissionais, contribuindo para sua capacitação. Deste modo, foi desenvolvida por uma mestrandia do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Estado de Santa Catarina-Udesc (MPEAPS), uma atividade de EP com os ACS, abordando o cuidado com o uso, armazenamento e descarte de medicamentos. **Descrição da experiência/prática:** Esta ação foi realizada em abril de 2021, de modo presencial na Unidade Básica de Saúde do município de Erval Grande-RS e contou com a participação de doze ACS. Tal atividade foi proposta pelas docentes da disciplina de Práticas Educativas em Saúde, vinculadas ao MPEAPS. A ação foi desenvolvida utilizando-se a tecnologia do *World Café* e ocorreu da seguinte forma: 1) Apresentação e problematização da temática; 2) Organização dos ACS em grupos; 3) Distribuição de perguntas sobre o uso, armazenamento e descarte de medicamentos; 4) Após

debate, um integrante de cada grupo permaneceu na mesa (anfitrião) e os demais (viajantes) trocaram de mesa; 5) Cada anfitrião discorreu sobre os achados do grupo, pondo em discussão com os viajantes o tema; 6) Na última rodada, os viajantes retornaram à sua mesa de origem, sintetizando o que ouviram nas outras mesas; 7) Iniciou-se o compartilhamento de descobertas, foram prestadas orientações acerca da temática embasadas na literatura e discutiu-se as possibilidades de intervenções a serem desenvolvidas no trabalho dos ACS. Todas participantes eram do sexo feminino, com média de idade de 35 anos e média de tempo de atuação profissional de 8,5 anos. Cada agente acompanha cerca de 250 famílias, aproximadamente 450 pessoas. As ACS relataram ser comum a automedicação pelas pessoas, dúvidas na utilização de fármacos, presença de estoques destas substâncias nos domicílios, armazenamento e descarte de medicamentos em locais inadequados (lixos comuns, ralos de pias e meio ambiente). Tais colocações demonstram a importância dos ACS passarem por processos de EP acerca desta temática. **Considerações finais:** A experiência vivenciada nesta atividade foi transformadora, pois à busca por métodos e informações científicas para comporem a ação de EP aumentaram o aprendizado da autora sobre a temática, possibilitando também a identificação das percepções dos ACS sobre a realidade encontrada em seu cotidiano de trabalho relacionada ao uso, armazenamento e descarte inadequado de medicamentos. Considera-se de extrema valia a realização de ações educativas pelo enfermeiro aos ACS, uma vez que estes são um importante elo entre a APS e a comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Medicamentos; Cuidado.

Eixo Temático 2: Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP): RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Marcelo ¹

VIEIRA, Juliane Petenuci ²

SOUSA, Kelly Elaine ³

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade ⁴

¹ Doutorando em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Campus Maringá.

² Acadêmica em Enfermagem. Universidade Unicesumar. Campus Maringá.

³ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Campus Maringá.

⁴ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Campus Maringá

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

E-mail: marceloascencio@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Profilaxia Pós Exposição (PEP) consiste na combinação dos medicamentos Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, e devem ser ingeridos diariamente por 28 dias como forma de prevenção ao vírus do HIV, evitando que o

vírus se multiplique e o indivíduo adquira o HIV/Aids. Somente é recomendada a realização desse protocolo quando há o contato direto com o HIV, seja por meio da relação sexual desprotegida ou com materiais perfurocortantes. É recomendado iniciar a PEP nas primeiras horas após a exposição, não ultrapassando o limite máximo de 72 horas do contato com o vírus. **Descrição da experiência/prática:** A equipe de enfermagem do centro de testagem e aconselhamento (CTA) acompanhou um caso no mês de março de 2021 em que demonstrou a importância da PEP. Paciente jovem, se autodeterminava do sexo masculino e heterossexual, procurou o serviço pela primeira vez para realizar os testes rápidos. O resultado do seu exame de HIV foi reagente, ele ficou desesperado, pois não sabia como daria a notícia a sua esposa, no qual é casado há 20 anos. Nosso questionamento foi: quando tinha sido a última relação sexual sem preservativo com ela, o mesmo respondeu que havia sido há menos de 72 horas. Explicamos a necessidade de revelar seu diagnóstico a sua companheira no mesmo dia, pois ela teria a oportunidade de iniciar a PEP e evitar a contaminação pelo HIV. Enfatizamos que era direito dela de se prevenir, e depois de muita orientação, ressaltando sempre a importância de contar a ela imediatamente sobre o resultado do exame. Após uma hora ele retornou ao serviço e a trouxe para que também fizesse o teste. Ele nos deu a responsabilidade de contar a ela o que havia acontecido, e com muita cautela revelamos o diagnóstico de seu esposo. Já coletamos o teste rápido de HIV dela e em seguida esclarecemos todas as dúvidas que surgiram e orientações necessárias, sendo uma delas repetir o teste rápido em 30 dias a fim de descartar a janela imunológica. O resultado dos exames de HIV, Sífilis, Hepatite B e C resultaram em não reagente, assim outra orientação foi

feita, sobre a necessidade de iniciar o protocolo da (PEP) antes de completar às 72 horas. Dessa forma a paciente foi encaminhada para a Unidade de pronto atendimento (UPA) 24 horas para a realização do protocolo e tomar a medicação por 28 dias, além do acompanhamento com 30 e 90 dias. A última orientação foi que usassem preservativo em todas as relações nos próximos 30 dias para que ela pudesse entrar em uma outra estratégia de prevenção, a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), no qual iríamos conversar na próxima vinda dela ao CTA. **Considerações Finais:** Associar as tecnologias de prevenção é uma importante estratégia para impedir a transmissão pelo HIV, a PEP está inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para atender às necessidades e possibilidades de cada pessoa e evitar novas infecções pelo HIV, é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV.

Palavras-Chave: Enfermagem; Profilaxia pós exposição; HIV; Atendimento de Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor.

REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO- PUERPERAL EM TEMPOS DE PÂNDEMICIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DALL'AGNOL, Andreia Cristina ¹

ZANATA, Paola Franceschi ²

ZOCICHE, Denise Antunes de Azambuja ³

¹ Enfermagem, Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Enfermeira Coordenadora Maternidade na Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira

² Enfermagem, Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família no município de Alpestre-RS

³ Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

E-mail: enfandrea21@gmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) e tem trazido ameaça à saúde pública mundial. Com necessidade de mudanças imediatas, adaptações na atenção à saúde primária e terciária na condição de atendimento as usuárias gestantes,

parturientes e puérperas trazem uma grande preocupação para a equipe de saúde, sendo necessários ajustes de profissionais e procedimentos, rotinas, protocolos e adequação de espaços físicos para atendimento seguro a esse grupo de risco de forma que não sejam suspensos seus acompanhamentos e tratamentos tanto na atenção primária quanto na atenção terciária. **Descrição da experiência/prática:** Inicialmente, as mudanças nos locais de atendimento as gestantes, parturientes e puérperas de acordo com a pandemia demandam muitas avaliações nas rotinas e possibilidades de ajustes quanto à equipe de saúde e área física para melhorar o atendimento ofertado visando às recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde que é reduzir a exposição dos indivíduos. Na atenção terciária a equipe de atendimento multiprofissional construiu um fluxograma para o atendimento a gestante, parturiente e puerpério com suspeita e/ou confirmada com a COVID-19, no setor de alojamento conjunto foi reajustado escala de colaborador para o atendimento, redimensionamento da área física com isolamento, paramentação e desparamentação, bem como a construção e implementação de Procedimento Operacional Padrão (POP) desenvolvidos para atendimento e conduta a esses pacientes. Contudo, cabe ressaltar que a adaptação da equipe ao atendimento as gestantes, parturientes e puérperas na ambiente hospitalar passou por várias adequações e desafios mediante as novas recomendações mundiais e nacionais para melhor dispor o atendimento e segurança foram determinados quartos específicos, demarcações de distanciamento entre o leito materno e berço do recém-nascido, manutenção do aleitamento materno exclusivo e do acompanhante em período integral mantendo todas as precauções recomendadas para

segurança dos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. Quanto à Atenção Primária à Saúde, na Estratégia de Saúde da Família, mudanças também ocorreram no âmbito municipal. No início da pandemia algumas unidades acabaram sendo fechadas, e os atendimentos concentraram-se em somente dois ambientes, um deles voltado exclusivamente para atendimentos relacionados a síndromes gripais e COVID-19 e o outro para acolhimento de outras queixas. A população municipal foi orientada no início a adiar consultas médicas de rotina e atendimentos eletivos a fim de evitar aglomerações e também evitar a exposição ao vírus. Atualmente algumas unidades foram retornando às suas atividades normais, porém com formas de atendimento diferenciadas, com limitação de pacientes por ambiente, sem realizar atividades eletivas de grupo, dentre outras, a fim de evitar aglomerações.

Considerações Finais: Além da necessidade de mudança nos protocolos de atendimentos, houve a necessidade de se intensificar os estudos acerca deste agravo, onde a cada dia novos avanços foram realizados, como formas de prevenção, distanciamento social, tratamento medicamentoso e também a produção da vacina. A pesquisa mostrou-se de suma relevância neste momento. A pandemia trouxe para os profissionais da saúde muitos aprendizados, dentre eles destacam-se a importância do trabalho em equipe, a necessidade de manter-se atualizado e sem dúvidas, a resiliência.

Palavras-Chave: Enfermagem; Infecções por coronavírus; Atenção primária; Atenção Terciária.

Eixo temático: EIXO 2 - Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

Financiamento (se houver): não houve financiamento

TRABALHANDO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO AUTOETNOGRAFICO

SILVA, André Soares ¹

OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix ²

¹ Enfermeiro, Mestrando em enfermagem,
Universidade Estadual de Maringá - UEM

² Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente/
orientadora, Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: andre.7022@hotmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Os problemas enfrentados pela Enfermagem como cansaço físico, estresse, negligência ou insuficiências em medidas protetivas e cuidados a saúde, não afetam da mesma maneira outras categorias profissionais da saúde. A heterogeneidade profissional determina formas diferentes de exposição e aos fatores associados as condições de trabalho. A necessidade de profissionais da saúde, em especial da enfermagem ficou evidente nessa pandemia da COVID-19. O protagonismo da enfermagem durante as atuações no caos atual, tem repercutido em todo o mundo em seu modo de assistência de qualidade, ainda que a enfermagem esteja saturada e cansada, desenvolve seu papel crucial, cuidando do próximo com conhecimento

e empatia. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho autoetnográfico realizado por um enfermeiro atuante na unidade de pronto atendimento em um município de pequeno porte, localizado na região norte central do Paraná. **Descrição da experiência/prática:** Atuo na “linha de frente” para cuidados de enfermagem imediatos a pessoas em uma unidade de urgência e emergência, localizada em um município de pequeno porte, que foi adequada à unidade sentinela municipal para pessoas com síndromes respiratórias e/ou suspeitos de infecção por SARS-CoV-2, com acolhimento e/ou transferência para serviço de maior complexidade, desde março de 2020. Tudo iniciou com o chamado de alerta feito pelos governantes dos estados e da nação, tínhamos uma noção dos fatos e da situação atual, em que autoridades sanitárias haviam solicitado o isolamento social. A partir desse momento começamos a vivenciar uma revolução na unidade de saúde jamais experimentada antes, em um espaço curto de tempo. Era um “hospital fantasma”, apenas uma pequena equipe e eu, com rostos amedrontados e escondidos atrás de uma máscara cirúrgica. Mas sabíamos que uma segunda onda, ocasionada pela falta de isolamento social e a transmissão midiática poderia iniciar a qualquer momento. Outrora prevalecia a acessibilidade ao serviço de saúde para todos, em questão de minutos mudanças drásticas e rápidas fez-se necessário para assim conter o fluxo de pacientes não prioritário, e diminuir a proliferação do vírus, ou seja, o atendimento priorizou-se em síndromes respiratórias. O medo de contaminar-me ainda é constante, a dúvida é uma companhia diária: “cuidamos dos demais e quem está cuidando de nós? ”, “se eu perder a batalha contra a Covid-19, o que será dos meus filhos? ”. **Considerações Finais:** O que aprenderemos como pessoas e profissionais

com a Covid-19, ainda é uma incógnita. Continuemos vivenciando-a.

Palavras-Chave: Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Pandemias.

Eixo temático: EIXO 1 - Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

VOLTA ÀS AULAS PRESENCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID19: ATIVIDADE DE PROMOÇÃO A SAÚDE À PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

SOMACAL, Ozana Maria Bedin ¹

ROSTIROLLA, Letícia Maria ²

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública – IBEPEX/ Facinter. Enfermeira Coordenadora da Atenção Primária à Saúde do Município de Guatambu/SC.

² Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Enfermeira da Atenção Primária à Saúde no Município de Guatambu/SC.

E-mail: ozana-bedin@hotmail.com

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A promoção da saúde vem-se constituindo, como um campo importante de prática em saúde e da Enfermagem. Assim, ela se configura como uma estratégia fundamental da Atenção Primária em Saúde (APS). Seu conceito está associado a um conjunto de valores - vida, saúde, solidariedade, igualdade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, dentre outros. Promovendo uma responsabilização dos proprietários

e comunidades com sua saúde. Devido a Pandemia da COVID 19, assim como muitos serviços suspenderam suas atividades, as aulas presenciais dos alunos pré-escolares foram suspensas. Ao considerar que para nós profissionais da Saúde foi difícil reorganizar nossas atividades e funções, acredita-se que para os professores municipais essa Pandemia além da ameaça que gerou, ainda é algo pouco estudado por eles, causando insegurança no retorno das aulas. O objetivo da ação foi discutir e refletir sobre as medidas de cuidado com a saúde dos escolares pós-pandemia da COVID19, com Professores, Estagiárias de Pedagogia, Merendeira e Auxiliar de Serviços Gerais de um Centro de Educação Infantil Municipal (CEIM) do Município de Guatambu/SC. Também esta ação fez parte de uma disciplina do mestrado “Promoção da Saúde ao Indivíduo e Coletividades”. **Descrição da experiência/prática:** Esta ação de Promoção da Saúde, foi realizada através de uma atividade de Educação Permanente em Saúde (EPS) voltada para 10 colaboradores do CEIM, no município de Guatambu / SC, no mês de julho de 2020, totalizando 4h de ação. Com o tema: orientações sobre mudanças de rotinas e atenção para novos cuidados relacionados a prevenção da Covid19 no retorno das aulas presenciais. No encontro para EPS foi realizada uma Roda de Conversa, onde foi discutido sobre os cuidados com a saúde dos escolares e familiares, relacionando com as novas rotinas de higiene e de saúde, no retorno das aulas presenciais. Refletimos ainda, sobre as principais dúvidas dos colaboradores do CEIM, sobre temáticas aplicadas ao coronavírus e sintomáticos respiratórios. Também pactuamos mudanças na rotina de higienização dos ambientes, alimentos e corporal dos bebês, que seriam representados em um documento para orientação dos pais e professores. Foi utilizado recursos

didáticos como nuvem de palavras, cartazes para os participantes escrever ou desenhar suas ideias, dúvidas ou sentimentos. Isso facilitou as trocas e compartilhamento de experiências entre o grupo da ação. **Considerações**

Finais: Esta ação foi muito oportuna frente a realidade desta Pandemia, recebemos muitos feedbacks positivos dos participantes, pois foi proporcionado um momento de aprendizagem coletiva resultando em riquíssimas discussões. Ações intersetoriais envolvendo Saúde e Educação ainda precisam ser potencializadas, assim como as ações de integração Ensino-Serviço. Reafirmando que ações como esta, fazem parte dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde e dos atributos do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Esta ação com cunho de EPS impactou também diretamente no enfrentamento da Pandemia da Covid19, estando prevista no Plano de Contingência da COVID19 do Município.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde; Educação Permanente em Saúde, Enfermagem.

Eixo temático: EIXO 2 - Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.

