

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES CAMPUS DE SANTO ÂNGELO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANAIS

**I SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM
DA URI E XVIII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

**“AS DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO”**

**EdiURI
SANTO ÂNGELO - BRASIL
2020**

**FRANCISCO CARLOS PINTO RODRIGUES
ROSANE TERESINHA FONTANA
(ORGANIZADORES)**

ANAIS

**I SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM
DA URI E XVIII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

**“AS DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO”**

**EDIURI
SANTO ÂNGELO - BRASIL
2020**

S471a Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da URI (1. : 2020 : Santo Ângelo, RS)

Anais da I Semana Acadêmica integrada dos Cursos de Enfermagem da URI e XVIII Mostra de Trabalhos Científicos: as diferentes áreas de atuação do profissional enfermeiro / organização: Francisco Carlos Pinto Rodrigues, Rosane Teresinha Fontana. – Santo Ângelo: EdiURI, 2020.

101 p.

ISBN 978-65-87121-04-8

1. Enfermagem - Anais. I. Mostra de Trabalhos Científicos II. Rodrigues, Francisco Carlos Pinto (org.) III. Fontana, Rosane Teresinha (org.).

CDU: 616-083:061.3

Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz CRB 10/ 1720

APRESENTAÇÃO

Pandemias perturbam sobremaneira a vida cotidiana, colocam várias temporalidades em confronto, o que desorienta o homem simples, em sua vida ordinária, e o torna inseguro acerca de como construir ou adotar marcos interpretativos válidos para pautar a contingência. Testemunha ele o falecimento ou adoecimento de entes queridos de sua convivência, membros da sua família nuclear, familiares próximos ou distantes, pessoas de sua rede primária de suporte, vizinhos ou membro da rede extensa de convivência, concidadãos ligados por laços de identidade comunitária ou nacional. Além disso, a perda inesperada de uso ou funções de bens materiais e serviços, dos recursos financeiros e impossibilidade de exercício regular de suas atividades econômicas, de restrições de circulação e alterações involuntárias nos seus modos de sociabilidade passaram a abrir simultâneas frentes de atalha, que o acuam (VALÊNCIO, 2020, p.60)¹.

Mas a vida tem seu curso e tem que continuar e, mesmo diante das incertezas que se apresentam, apreender e construir conhecimentos pode ser uma forma para enfrentá-la, demonstrando a nós mesmos e a todos que pela manhã o sol voltará a brilhar. Nesta **I Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da URI e XVIII Mostra de Trabalhos Científicos**, com ousadia, por conta da situação pandêmica, demonstrou-se que “**As diferentes áreas de atuação do profissional enfermeiro**” têm muito de inovação e atualização.

A Resolução n.º 625/2020 do Conselho Federal de Enfermagem altera a Resolução nº 581/2018, e, legisla sobre a lista das especialidades, que por área de abrangência, classificam-se em três: Área I - Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do adolescente; Saúde do Adulto, Saúde do homem e Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Urgências e Emergências; Área II - Gestão e, Área III – Ensino e Pesquisa. Contemplam estas, as mais diversas especialidades que interceptam, com louvor, a contemporaneidade, mostrando caminhos que estudantes da área podem seguir.

Assim, com o propósito de refletir e discutir sobre o trabalho da enfermagem nas diferentes áreas de atuação, a **I Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da URI e XVIII Mostra de Trabalhos Científicos**, foi de significativa relevância para acadêmicas, acadêmicos e profissionais. A partir de socialização coletiva de saberes foi possível vislumbrar que a enfermagem, mesmo ocupada com o cuidado integral, ético e solidário é multifacetada e complexa. Que novos saberes sejam alcunhados para o crescimento da profissão!

Profa. Dra. Rosane Teresinha Fontana

¹ VALÊNCIO, N. Por um Triz: ordem social, vida cotidiana e segurança ontológica na crise relacionada à pandemia de COVID-19. **O Social em Questão** - Ano XXIII - nº 48 - Set a Dez/2020

PROGRAMAÇÃO OFICIAL DO EVENTO:

AS DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

04/11- MINICURSOS

17:45: Abertura

18h: Anamnese e exame físico em cardiologia: a importância do raciocínio clínico para a enfermagem
Palestrantes: Enf Rafael Antonio Narzetti e Enf Paula Dallagnol



19h: Anamnese e exame físico em neurologia: a importância do raciocínio clínica para a enfermagem
Palestrantes: Enf Rafael Antonio Narzetti e Paula Dallagnol



05/11- MINICURSOS

17:45: Abertura

18h: Cuidado intensivo aos pacientes queimados
Palestrante: Enf Tiago da Silva Fontana



19h: Processo de enfermagem
Palestrantes: Dra Enf Carla Argenta e Dra Enf Édlar Adamy



AS DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

06/11- MINICURSOS

17:45: Abertura

18h: Práticas Integrativas e Complementares

Palestrante: Me Enf Marcia Betana Carginin



19h: Ventilação Mecânica Palestrante:

Me Ft Dante Saul Braun



09/11- PALESTRA

19h: Abertura

**19:15- A jornada profissional do Enfermeiro
Navegador em Oncologia**

Palestrante: Enf Thais Guerra Scarpelli



**20:15- A trajetória da Enfermagem na área Militar.
Palestrante: Ten Enf Elaine Bianchetto Ernandes**



AS DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

10/II - PALESTRA

19h: Abertura
19:15: Liderança e gestão do enfermeiro
Palestrante: Dra Enf Claudia Capilari.



20:15- Liderança e gestão do enfermeiro
Palestrante: Enf Tatiana Breyer.



11/II - PALESTRA

19h: Abertura
19:15: Enfermagem no pré-natal e o papel do enfermeiro nesse processo.
Palestrante: Me Enf Lenise Dutra da Silva.



20:15: Atuação da Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: avanços e desafios.
Palestrante: Dra Enf Claudete Moreschi.



AS DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

12/11- XVIII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

14h: Mostra de Trabalhos Científicos.

As inscrições dos resumos deverão ser realizadas até o dia 31/10/2020 exclusivamente pelo e-mail: gepese.uri@gmail.com

Temáticas para inscrição do trabalho:

- Enfermagem no cuidado à mulher;
- Enfermagem no cuidado à criança;
- Enfermagem no cuidado ao adulto;
- Enfermagem no cuidado à Saúde do idoso;
- Enfermagem na saúde do trabalhador;
- Enfermagem na saúde mental;
- Enfermagem na saúde coletiva;
- Gestão/gerenciamento dos serviços de saúde;
- Sistematização da assistência de enfermagem (SAE).
- Educação permanente em Saúde
- Educação em Saúde
- Interprofissionalidade/ interdisciplinaridade em Saúde
- Segurança do paciente
- Empreendedorismo em enfermagem
- Tecnologias e enfermagem



UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

REITOR: Arnaldo Nogaró

Pró-Reitora de Ensino: Edite Maria Sudbrack

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Neusa Maria John Scheid

Pró-Reitor de Administração: Nestor Henrique de Cesaro

CAMPUS SANTO ÂNGELO

DIRETOR GERAL: Gilberto Pacheco

DIREÇÃO ACADÊMICA: Marcelo Paulo Stracke

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA: Berenice Rossner Wbatuba

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenação: Flavio Zambonato

Coordenação da Área do Conhecimento: Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Coordenação do Curso de Enfermagem, Campus Santo Ângelo: Prof. Ms. Alessandra Frizzo da Silva

Coordenação da I SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DE ENFERMAGEM DA URI E XVIII MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Coordenadora do Evento: Alessandra Frizzo da Silva

Comissão Organizadora: Acadêmicos do 8º Semestre do Curso de Enfermagem

Comissão Científica: Prof. Dr. Francisco Carlos Pinto Rodrigues, Profa. Dra. Rosane

Teresinha Fontana, Profa. Dra. Lilian Hesler, Prof. Ms. Kelly Cristina Meller Sangoi, Prof.

Ms. Jane Perim Lucca, Prof. Ms. Vivian Lemes Lobo Bittencourt e Prof. Ms. Sandra Leontina Graube.

RESUMOS/ÁREAS TEMÁTICAS:

Enfermagem na Saúde Coletiva

Educação em Saúde

Enfermagem no cuidado à criança

Enfermagem no cuidado à mulher

Enfermagem no cuidado à Saúde do idoso

Enfermagem na saúde do trabalhador

Interprofissionalidade/interdisciplinaridade em Saúde

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM ÉPOCAS DE PANDEMIA

Amanda Toniasso

José Antônio Barboza Junior

Karla Likes

Maria Franciele Carvalho De Moraes

Rafaela Moraes Biermann

Alessandra Frizzo da Silva

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

joseabjunior@aluno.santoangelo.uri.br, karlalikes@aluno.santoangelo.uri.br

Introdução: Não é de agora que sabemos da importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletivos (EPC), bem como a lavagem das mãos, assim como outras medidas que asseguram cuidados e previnem o trabalhador contra diversos tipos de doenças e agravos, Claro que somente estas ações não eliminam totalmente o risco, mas garantem uma maior segurança para os trabalhadores. A área da saúde além de também gerar resíduos comuns, gera resíduos orgânicos, biológicos, químicos, infectantes, perfuro cortantes, radioativos, uma gama de resíduos que podem prejudicar potencialmente a saúde do trabalhador. Na atenção básica, apesar de parecer não haver tanta exposição, sofre com vários fatores como estes citados, mas também com o a escassez de mão de obra, a precariedade de diversos bens, falta de recursos, investimentos, tendo os equipamentos de proteção individual um dos itens de maior importância em momentos como estes que estamos atravessando, assim como as dificuldades do enfrentamento diário na comunidade, onde se apresenta com a precariedade sócia econômica populacional, que normalmente gera dificuldades elevadas. Com a chegada da pandemia, este quadro se agravou, fazendo com que as estratégias fossem alteradas, nestas estratégias onde se preconiza o cuidado, um dos fatores de maior preocupação é a contaminação dos profissionais, visto que este serviço se torna essencial, pois é a primeira porta de entrada dos pacientes a saúde. Sem um tempo hábil de investimentos e estratégias para a ação, os profissionais se enquadraram em situação de risco eminente no que diz respeito ao cuidado. No Brasil temos NR32, que é uma norma regulamentadora que estabelece diretrizes básicas para segurança e proteção de trabalhadores da área da saúde, Segundo a NR32 nº 32.2.4.7 os EPI devem ter quantidades suficientes para o desempenho do trabalho, também portaria NR32 nº 32.2.4.3 informa que deverá conter em locais onde haja contato com agentes biológicos água corrente, sabão líquido, papel toalha descartável, para realização da higiene da mão, mas fato curioso, onde o atendimento a famílias em residências por vezes se torna impossível tal ato, pois dependendo do grau econômico que a família se encontre, por vezes não possui água encanada ou rede de esgoto. **Objetivo:** O objetivo é analisar e elaborar táticas, para que ocorra a proteção correta e eficaz dos profissionais de saúde que realizam suas funções junto à atenção básica em consonância com a pandemia, tendo como ciência as condições locais, buscando uma eficácia tanto no atendimento do público como na proteção individual do trabalhador. **Métodos:** Abordagem metodológica para desenvolvimento deste projeto de pesquisa será utilizado o método bibliográfico, onde se trata do reconhecimento e embasamento teórico como base para o reconhecimento da patologia referente ao estudo relacionado, assim como rotinas já usuais em cada local abordado, mas também será utilizada para estudo desta pesquisa, a apreciação de questionários e entrevistas no campo profissional no que se diz absorção de dados, como indivíduos diretamente ligados à problemática. **Resultados/Discussões:** Resultado esperado com este estudo é agregar valor ao atendimento na Atenção Básica com olhar minucioso no cuidado do trabalhador, com isso a condutas e diretrizes devem ser estudadas exaustivamente, para uma consonância adequada não expondo o trabalhador e também podendo dar um suporte satisfatório ao usuário do sistema. Achar formas relevantes que possam ser aplicadas na prática de modo efetivo, contemplando todos os segmentos e podendo contar com os materiais que tenha a disposição. Observando a patologia na qual circunda a pandemia podemos citar alguns materiais essenciais para

o desempenho das atividades, como Máscaras descartáveis, Máscaras N95 “tipo bico de pato”, óculos de proteção, Viseiras, Aventais descartáveis, Luvas de procedimento, Álcool gel, outros. Materiais indispensáveis para proteção individual. **Conclusão:** Com os avanços das pesquisas e estudos, nos dias atuais sabemos a real importância do uso de “EPIs” Equipamentos de proteção individual, não somente os EPIs, mas sim todo o controle de biossegurança em que norteia os profissionais da saúde, contudo são estes profissionais que em tempos difíceis são os mais prejudicados. Onde pudemos ver claramente, com caso da pandemia, onde é notória a falta de recursos perante a área. Normalmente está precariedade é diluída, mas com uma crise tão grande e acentuada se tornou visível e catastrófica. Pode se ver o descaso com as autoridades e o que chama a atenção é a descrença da população, onde vemos diversas situações onde a sociedade desrespeita leis e regulamentos por desinformação ou descrédito e no meio desta guerra encontra-se o profissional da saúde vulnerável e acometido de contrariedades por diversas esferas. Contudo, venho por meio desta pesquisa, com o intuito de mapear todas as condutas eficazes tomadas em âmbito mundial e nacional e adequar para realidade local, utilizando a produção de diretrizes, normas e condutas que possam favorecer no atendimento adequado aos usuários da atenção básica bem como a proteção dos profissionais da área de saúde, amenizando desconforto e angústias pelo lado do usuário assim como gerando segurança e preservação dos cuidados pelo lado do profissional da saúde.

Referências

- VIEIRA, Alcivan Nunes et al. Uso dos equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. **J Nurs UFPE on line [Internet]**, v. 9, p. 1376-83, 2015.
- SARAIVA, Emanuela Machado Silva et al. Impacto da pandemia pelo Covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43751-43762, 2020.
- CAMARGO, Maria Cristina de et al. Eficácia da máscara facial (TNT) na população para a prevenção de infecções por coronavírus: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3365-3376, 2020.
- BAGATIN, Ericson; COSTA, Everardo Andrade da. Doenças das vias aéreas superiores. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, p. S17-S26, 2006.
- LIMA, Daniel Souza et al. Alternativas para o estabelecimento de via aérea cirúrgica durante a pandemia de COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 47, 2020.

Descritores: Equipamento de Proteção Individual, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Infecções por Coronavírus.

CONCEPÇÕES ACERCA DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fabiola Rigo Flores

Katryn Corrêa da Silva

Adriane Aline Griebeler

Kelly Cristina Meller Sangoi

Larissa Schereen Thomas

Jane Conceição Perin Lucca

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

fabiolarflores@hotmail.com katryncorrea02@gmail.com

Introdução: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz que “a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde” (BRASIL, 2017, p. 01). A partir disto, uma das atribuições específicas das (os) enfermeiras (os), é a realização e cumprimento das rotinas e protocolos estabelecidos, de acordo com a sua competência técnica, que operacionalizam a prática assistencial nas unidades de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2017). A enfermagem desempenha um papel considerável e importante no desenvolvimento e realização do cuidado na APS, destacando-se na implementação de instrumentos e protocolos, promovendo atividades educativas e assistenciais, além de, práticas gerenciais, onde esses qualificam e orientam a prática profissional (CUNHA; RAMALHO, 2019). Segundo Koster (2019), a atuação das (os) profissionais enfermeiras (os) na APS, ocorre fortemente e historicamente, a partir de políticas públicas que alavancaram a saúde pública, onde, a enfermagem aderiu às atividades e ocupou estes espaços. A (O) enfermeira (o) possui plena autonomia na realização de consultas de enfermagem, baseadas em seu conhecimento científico e práticas do cuidado desempenhadas pela profissão, com respaldo legal para a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem dentro da APS, e para isso, a inserção de protocolos assistenciais operacionaliza a atuação da (o) enfermeira (o). Contudo, existem muitas dificuldades na busca e manutenção da autonomia, principalmente nas práticas assistenciais, como a prescrição de medicamentos, que é baseada em protocolos e rotinas locais, sendo que, muitos profissionais, enfrentam o medo em realizar e implementar estes protocolos. Ademais, o cuidado na APS é muito complexo e exige elevado grau de conhecimento, habilidades e atitudes, para então o profissional fortalecer “a concepção da clínica ampliada, o trabalho compartilhado, a compreensão do território e seus determinantes de saúde, práticas baseadas em evidências científicas adequadas à realidade e necessidade do indivíduo, da família e da comunidade” (KOSTER, 2019, p. 245). Esse estudo se justifica visto que a assistência prestada por profissionais de enfermagem requer embasamento teórico/prático, com guias de ação que potencializam o cuidado, bem como a organização da APS, levando em consideração a adequação dos demais protocolos com a realidade municipal. Diante disso, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: em quais situações o protocolo assistencial de enfermagem é mais utilizado no serviço de saúde? **Objetivo:** relatar a concepção de acadêmicas de enfermagem durante a atuação da (o) profissional enfermeira (o) na Atenção Primária à Saúde ao embasar-se em um protocolo municipal de assistência de enfermagem. **Método:** trata-se de um relato de experiência oriundo dos estágios práticos da disciplina Estágio Supervisionado II, cuja ementa é o desenvolvimento prático dos conhecimentos adquiridos durante o transcurso das disciplinas do curso, voltadas para a atuação do enfermeiro no cuidado integral ao ser humano, através da vivência em ambiente real de trabalho, que contemplem o planejamento e execução de atividades pertinentes à realidade vivida, de uma Universidade da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, desenvolvido por acadêmicas de enfermagem na APS nessa mesma região. Durante os estágios foi possível observar a importância do uso do protocolo municipal na atuação da (o) profissional de enfermagem, seguindo seu respaldo legal. O protocolo é próprio do município onde foram realizados

os estágios, possui como referencial os protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, e abrange um apanhado geral dos conteúdos que são mais frequentes na APS e que são de uso habitual na prática diária da (o) profissional enfermeira (o). **Resultados e Discussões:** ao utilizar o protocolo a (o) enfermeira (o) necessita dispor de seus conhecimentos técnicos e científicos, além de agir com responsabilidade na escolha da informação a ser utilizada diante de cada usuário com suas necessidades diferenciadas. Conceitua-se como protocolo as descrições detalhadas de situações específicas, relacionadas à assistência e cuidado, no qual abrange detalhes operacionais e também, especificações, referentes ao que se faz, quem faz, e como se faz. Dessa forma, norteando os profissionais em escolha de assistência que venha a refletir na prevenção, na recuperação e/ou na reabilitação da saúde (PIMENTA, et al., 2015). Além disso, o emprego do protocolo na APS possui relevância de respaldo jurídico ao profissional, o mesmo permite que a (o) enfermeira (o) busque alternativas e informações suficientes para tomada de decisão em sua prática, auxiliando assim a resolutividade na atenção básica. A partir da concepção das estagiárias que acompanharam o acolhimento de pacientes na consulta de enfermagem, o protocolo assistencial de enfermagem foi utilizado, sobretudo, como subsídio na prescrição de medicamentos, diagnósticos de enfermagem e encaminhamentos. Está incluso no protocolo assistencial de enfermagem a prescrição de medicamentos relacionada principalmente a antibioticoterapia (que poderia ser de primeira escolha, segundo ou terceira) onde a decisão era realizada de acordo com as características individuais do paciente: se este já havia feito tratamento ou se possuía alergias e sinais e sintomas referidos ou examinados, no intuito de fazer um diagnóstico preciso eram cognoscíveis. De forma geral, toda a abordagem relacionada a uma situação problema é descrita de forma objetiva nos fluxogramas. Assim como, quando necessárias ou esgotadas as opções de resolutividade pela (o) enfermeira (o), havia a orientação para realizar encaminhamentos para a especialidade oportuna. De acordo com o Ministério da Saúde (2014) cabe ressaltar que a utilização de protocolos e diretrizes assistenciais pelas equipes de saúde, está demasiadamente relacionada à qualidade dos serviços, o que resulta em diagnósticos com maior precisão, assim como, em tratamentos mais apropriados, e também em resultados positivos para a saúde (BRASIL, 2014). Isto é, o protocolo sustenta a atuação da (o) profissional enfermeira (o) durante sua assistência ao paciente na consulta de enfermagem, servindo como instrumento de modelo para referência da conduta a ser utilizada. Esse instrumento propicia que todas (os) as (os) profissionais enfermeiras (os) possam trabalhar com a integralidade pela facilidade do acesso ao protocolo, visto que atualmente as tecnologias estão cada vez mais presentes na APS facilitando a pesquisa para sanar dúvidas dos profissionais dessa categoria, diante da orientação do referido protocolo todas (os) as (os) enfermeiras (os) compartilham de um cuidado completo e seguro para disponibilizar uma atenção de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusões:** no decorrer dessa experiência foi possível constatar a importância dos protocolos na consulta, escolha e conduta da (o) profissional de enfermagem. É notório que os protocolos facilitam a assistência e oportunizam que a (o) enfermeira (o) possa decidir e resolver variadas situações, sem necessariamente precisar conduzir o paciente à consulta médica, fortalecendo assim a autonomia profissional. Compreende-se também, que é essencial a atualização periódica dos protocolos, enriquecendo-os com novas informações. Sugere-se a pesquisa contínua para complementar os protocolos existentes, assim como, a construção de outros protocolos para nortear e organizar a melhor maneira de proceder no cuidado da saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Pág. 162, n. 35, Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
- CUNHA, C. L. F.; RAMALHO, N. M. Protocolos de Enfermagem: Promovendo o Acesso e Qualidade da Assistência na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, fev. 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3209>>. Acesso em: 28 out. 2020.

KOSTER, I. **O exercício profissional da enfermagem no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil**. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, p. 288. 2019.

PIMENTA, C. A.; LOPES, C. T.; AMORIM, A. F.; NISHI, F. A.; SHIMODA, G. T.; JENSEN, R. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN – SP. São Paulo, 2015.

Descritores: Protocolos, Cuidados de enfermagem, Atenção Primária à Saúde.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

Giovana Wachekowski

Jéssica Mazzonetto

Elisiane Bisognin

Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR

giovanawachekowski@outlook.com, jee.mazzonetto@gmail.com

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde trata-se de ensino de pós-graduação, lato sensu, curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos, com dedicação exclusiva, sendo de responsabilidade conjunta dos setores da educação e saúde (BRASIL, 2005; BRASIL, 2017). O programa é destinado para profissionais de diferentes áreas, como enfermagem, farmácia, educação física, odontologia, e outras, exceto a área médica (BRASIL, 2005; BRASIL, 2017), com o objetivo de formar profissionais com a concepção ampliada de saúde, comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), através da atuação interdisciplinar, norteados pelos princípios e objetivos do SUS (BRASIL, 2006), em áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família, criada no final da década de 90 e início de 2000, tem intuito de criar uma área em comum a todas as profissões, preservando as suas especialidades, com vistas a saúde pública, promoção da saúde, integralidade da atenção e acolhimento, com a perspectiva de trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014). Inserido neste contexto, junto da equipe multiprofissional, o Enfermeiro desempenha diferentes funções, que agregam a formação do profissional residente, ao programa ao qual está inserido e na qualidade do serviço prestado aos usuários.

Objetivo: Relatar a experiência da atuação das Profissionais de Saúde Residentes (PSR) enfermeiras.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência de PSR enfermeiras inseridas em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O Programa é vinculado a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) e está em funcionamento desde o ano de 2010. A carga horária do programa é de 60 horas semanais compondo 5.670 horas durante 24 meses. O programa é composto por atividades teóricas, práticas e teórico-práticas, imersas em diferentes cenários e prática, como as Estratégias de Saúde da Família do município, na UNIJUI Campus de Santa Rosa, Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP), Conselho Municipal de Saúde e dentre outros cenários. Fazem parte deste programa de Residência, os profissionais das áreas de enfermagem, educação física, farmácia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social., além dos docentes, tutores e preceptores do Programa.

Resultados/Discussões: O enfermeiro inserido no Programa desenvolve suas atividades de formação no contexto da Atenção Primária à Saúde. São focadas no desenvolvimento de competência compatíveis com Enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A atuação do PSR enfermeiro é focada no cuidado integral à saúde tanto individual quanto coletivo em todas as fases do desenvolvimento humano (Brasil, 2017). Na gestão do cuidado, utiliza-se tecnologias que valorizam o território nos espaços da Unidade Básica de Saúde (UBS), do domicílio, da comunidade como associações, igrejas e escolas, oportunizando abordagens que valorizam o contexto social, cultural e epidemiológico através de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças. A organização e gestão do cuidado do PSR enfermeiros agrega competências relacionados ao acolhimento da demanda espontânea, desenvolvendo a qualificação da prática clínica do núcleo da enfermagem, as atividades interdisciplinares como consultas compartilhadas, interconsultas, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), dentre outros. Essa atuação firma-se em conjunto com toda a equipe das unidades de saúde da família e demais profissionais residentes, através do trabalho multiprofissional, com integração dos núcleos de saberes e práticas, sob a ótica da clínica ampliada, cuidado voltado para as necessidades de saúde de cada indivíduo, respeitando suas singularidades (ROCHA; LUCENA, 2018). Dentro das atividades desenvolvidas pelo PSR

enfermeiro são realizadas consultas de enfermagem, prescrição de medicações, solicitação de exames complementares e encaminhamentos a outros serviços, conforme resolução nº 195/1997 do Conselho Federal de Enfermagem, e Portaria n.º 2488/2011 da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017; COFEN, 2020), embasados em Protocolo Técnico Assistencial de enfermagem local. Importante é ressaltar, que as práticas são facilitadas, orientadas e supervisionadas pelos preceptores direta e indiretamente de Núcleo profissional da enfermagem e de campo (UNIJUI/FUMSSAR 2020). São profissionais efetivos dos serviços de saúde. Além das atividades práticas, são experienciadas atividades teóricas, espaços em que o PSR Enfermeiro realiza aprofundamentos teóricos do seu núcleo profissional, bem como, abordagens interdisciplinares compartilhando experiências e saberes, com apoio e orientação dos tutores, preceptores e docentes do programa. **Conclusões:** Diante do exposto, observa-se que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família é um processo formativo que integra as diferentes profissões, contribuindo na formação de especialistas na área, capazes de atuar junto a comunidade, permitindo uma atuação crítica para intervir no cenário que se encontra a saúde a partir da aquisição de competências no núcleo profissional e interdisciplinar. A atuação do PSR na APS através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, fortalece o processo de formação para além das competências técnicas específicas de cada profissão, com fortalecimento da atuação integral dos usuários, através do trabalho multiprofissional junto à população adstrita. A ética profissional, a criação de vínculo com a equipe, indivíduo, família e comunidade e o fortalecimento dos conhecimentos teórico-práticos junto da universidade, docentes e preceptores são pontos importantes do que o programa proporciona oferecendo oportunidades de aprendizagem significativa.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Brasília, **Diário oficial da união**, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, 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). Brasília, **Diário Oficial da União**, 2011.
- BRASIL. Ministério da educação. Portaria interministerial nº 16 de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Brasília, **Diário Oficial da União**, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, **Diário Oficial da União**, 2017.
- BRASIL. Secretaria da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Brasília, **Diário Oficial da União**, 2012.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermeiros podem prescrever medicamentos e solicitar exames em todos os níveis de atenção na rede pública do DF**. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/enfermeiros-podem-prescrever-medicamentos-e-solicitar-exames-em-todos-os-niveis-de-atencao-na-rede-publica-do-df/>. Acesso em: 20 out. 2020.
- PARENTE, J.R.F. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. **SANARE**, Sobral, v. 7, n. 2; p.47-53, jul/dez., 2008.

ROCHA, E.N; LUCENA, A.F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Rev. Gaúcha. Enferm.**, v. 39; p. 1-11, ago, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>. Acesso em: 21 out. 2020.

Descritores: estratégia de saúde da família; enfermeiro; atenção primária à saúde.

DO RIO GRANDE DO SUL AO MARANHÃO: REFLEXÕES DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM SOBRE A FORMULAÇÃO DE VÍDEOS E *FLYERS* EDUCATIVOS PARA ESCOLARES

Larissa Scheeren Thomas

Fabiola Rigo Flores

Karen Pietrowski

Katryn Corrêa da Silva

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

lari_scheeren_thomas@hotmail.com, fabiolarflores@hotmail.com

Introdução: segundo o Ministério da Saúde (2013), a Educação em Saúde é um processo que propõe-se a aumentar a autonomia e o autoconhecimento, com relação ao autocuidado da população de acordo com as necessidades a partir de socialização com os profissionais de saúde na busca de produção de conhecimento a partir de um tema. O desenvolvimento das crianças/adolescentes caminha paralelo às novas tecnologias e isso possibilita novos meios educacionais, comprovando que a educação vive em constante mudança (PRIETO, et al., 2005). A facilidade do acesso à internet proporciona que a aprendizagem aconteça no universo virtual, criando elos entre o compartilhamento e o conhecimento, sendo necessário a escola integrar-se juntamente aos recursos tecnológicos para beneficiar-se do uso das tecnologias para a transformação da educação (MERCADO, 2002). Em virtude da atual pandemia por COVID-19 vivenciamos a disseminação constante de informações por meios digitais e assim como as informações científicas na área da saúde ganharam notoriedade também a expressão denominada *fake news* tem ênfase pela frequência em que é abordada nas mídias sociais, sua definição perpassa o compartilhamento de informações falsas sobre determinados conteúdos inverídicos (DICIONÁRIO DE CAMBRIDGE, 2020). Esse estudo se justifica, pela necessidade de auxiliar e expandir ações educativas em saúde com crianças/adolescentes através dos meios digitais, que aproximam o educando e despertam curiosidades ao se tratar de um tema recente que ainda não havia sido disponibilizado para o público alvo de forma lúdica, baseando-se em conhecimento científico procedente. A questão norteadora que o presente trabalho almeja responder é: de que forma a educação em saúde contribui através de metodologias ativas na educação das crianças/adolescentes?

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem na elaboração de vídeos e *flyers* educativos para alunos do ensino fundamental de Balsas-MA. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, descrito por quatro discentes na disciplina Estágio Supervisionado I da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo, localizada na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A ação educativa ocorreu em conjunto com a Faculdade de Balsas (UNIBALSAS), localizada na região Sul do Maranhão (MA), por meio de uma solicitação para que alunas (os) do nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo realizassem a construção de produtos educativos (vídeos e *flyers*) sobre COVID-19, para alunos do ensino fundamental da cidade de Balsas- MA, seguindo a solicitação e uma lista com questionamentos prévios dos alunos sobre o assunto. Os vídeos e *flyers* foram produzidos e entregues nos meses de agosto e setembro de 2020, sendo que, foram produzidos, gravados e editados pelas próprias alunas. **Resultados e Discussão:** a atividade ocorreu como parte da disciplina, que propicia além das atividades práticas, em campo de estágio, também atividades de educação em saúde nas escolas. Com a pandemia do SARS-COV-2, foi necessário que todos nós (discentes, docentes, estudantes, entre outros) buscássemos nos reinventar e readaptar a esse novo cenário, já que, as escolas passaram a desenvolver suas atividades remotamente, utilizando metodologias ativas e as tecnologias da informação e comunicação (TICs). Menciona-se a

importância de que metodologias ativas venham a ser praticadas no processo ensino aprendizagem da enfermagem e dos demais ensinos, afinal essas possibilitam interação e continuidade no atual cenário. Dessa forma, contando com falas, aulas e palestras mais dinâmicas e atrativas, onde os ouvintes ganham voz, e também rendimentos ao participarem de forma relacional, assim, ocasionando uma troca de saberes e experiências entre preceptores e receptores, o que resulta em um aprendizado efetivo para ambos (LEMOS; PADILHA, 2018). Em relação às TICs, denomina-se que as mesmas são um conjunto de tecnologias que concedem a produção, a aquisição, o tratamento, o armazenamento, a comunicação, a apresentação, bem como, o registro de informações, através da fala, da imagem e de dados que transmitem sinais, tanto acústicos, quanto visuais, dessa forma, dando ênfase ao desenvolvimento das telecomunicações (CACHO; VEGA; CAVADAS, 2016). Devido a pandemia pelo referido vírus, as atividades educacionais com os escolares, que nós acadêmicas (os) desenvolveríamos na prática, nas escolas, foi prejudicada, e as docentes passaram a buscar alternativas e contatar as escolas e professores para que pudéssemos desenvolver as práticas de Educação em Saúde, mesmo que por meios digitais. Assim, surgiu um convite para que preparássemos um material educativo para alunos do ensino fundamental de Balsas no Maranhão, ocorrendo uma atividade interestadual e interdisciplinar, que levou informações corretas e conhecimento aos alunos, e como acadêmicas (os), nos desafiou a inovar e realizar atividades dinâmicas e adequadas a este público. No momento atual podemos nos beneficiar com as TICs, em prol de facilitar a educação em saúde com diversas pessoas e comunidades. Nessa situação, baseado em prender a atenção e socializar, simultaneamente, conhecimentos aos escolares foi possível realizar vídeos educativos e *flyers* criativos, coloridos e dinâmicos, com ênfase no entretenimento, a fim de fornecer conteúdos atrativos com o uso de imagens, cores, *emojis*, *gifs*, com base em referenciais teóricos, para alcançar esta população, que cada vez mais, busca informações, e se interessa por conteúdos criativos e que instigam a sua curiosidade, principalmente conteúdos presentes em redes sociais. É necessário utilizar as metodologias ativas para socialização de saberes, proporcionar vultosas mudanças na prevenção e promoção de saúde (FONTANA et al., 2020). Os materiais criados foram baseados nos questionamentos dos alunos, a saber: já tem a vacina do Coronavírus?; Porque o sabão líquido previne?; Como surgiu essa doença? Qual a causa dela?; Como colocaram o nome do vírus de Corona Vírus?; Quem já teve essa doença uma vez pode pegar de novo?; Como a primeira pessoa infectada pegou coronavírus?; É verdade que algumas pessoas que não tem sintoma não transmitem?; Como combater o vírus?; Quanto tempo depois que uma pessoa foi acometida, ela está descartada de transmitir a doença para outra pessoa? Posto isto, é relevante que, como profissionais e discentes possamos formular e socializar conhecimentos científicos e corretos, que contenham informações relevantes sobre os assuntos pertinentes, como, no caso, a doença COVID-19 promovendo melhor entendimento dos mesmos diante do cenário vivenciado. Salienta-se que é fundamental que os conhecimentos transmitidos para o público seja de fonte segura, referenciadas em bases científicas, vista a facilidade da população ao acesso às mídias sociais, meio em que cresce diariamente inúmeras informações de diferentes assuntos, alertando assim para as *fake news*. Por conseguinte, diante da abundância das *fake news* o Ministério da Saúde criou uma estratégia para combater e prevenir a disseminação de falsas notícias nas mídias sociais, através de um contato via aplicativo WhatsApp no qual especialistas respondem se o fato é verídico ou falso a respeito da saúde, para que isso ocorra a população poderá repassar a mensagem recebida para o canal “Saúde sem *Fake News*” (BRASIL, 2020). **Conclusão:** como acadêmicas de enfermagem pudemos ver a relevância que a Educação em Saúde têm nos mais diversos contextos, locais ou população. É imprescindível, como profissionais disseminadores de informações, que estejamos sempre atualizados e em busca de informações científicas verídicas, para que assim, possamos socializar conhecimento com pessoas de diferentes idades, locais e regiões, especialmente, com a aproximação que as TICs nos proporcionam. Para assim, sanar as dúvidas dos estudantes do ensino fundamental, foi de total satisfação para as discentes visto que a Educação em Saúde pode fazer a diferença, contribuindo com o empoderamento e protagonismo dos atores envolvidos, além de abrir portas para a atuação interprofissional, atravessando barreiras e contribuindo para a compreensão dos alunos perante um assunto tão relevante atualmente.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sem Fake News**. 2020. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/fakenews/>> Acesso em 30 de outubro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, ed. 2, 2013.
- CACHO, L. M. F.; VEGA, M. A. G.; CAVADAS, S. L. Enfermagem e saúde: recursos de TIC na área da saúde. **Index Enferm.**, vol. 25, n. 1-2, Junho, 2016.
- CAMBRIDGE DICTIONARY. **Torne as suas palavras significantes**, 2020.
- FONTANA, R. T.; *et al.* Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. **Braz. J. Hea. Rev.**, vol. 3, n. 3, p. 5196-5203, 2020.
- LEMOS, R. M. R.; PADILHA, T. A. F. **Simulações e aprendizagens baseadas em problemas: uma experiência de uso de metodologias ativas em um curso técnico de enfermagem**. Univates, 2018.
- MERCADO, L. P. L. **Novas tecnologias na educação: reflexões sobre a prática**. Maceió, EDUFAL, 210 p., 2002.
- PRIETO, L. M., TREVISAN, M. C. B., DANESI, M. I. FALKEMBACH, G. A. M. Uso das tecnologias digitais em atividades didáticas nas séries iniciais. **CINTED-UFRGS Novas Tecnologias na Educação**. v.3, n.1. Maio, 2005.

Descritores: Educação em saúde; Enfermagem; Coronavírus.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO MISSIONEIRA DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Cornélius Meller

Renata Colling

Luiz Eduardo Barreiro Burtet

Vamila Pipper

Faculdade Cnec Santo Ângelo

larimeller@gmail.com, collingrenata@gmail.com

Introdução: De acordo com o levantamento do último Censo IBGE, o Brasil possui mais de 240 grupos indígenas que somam aproximadamente 896.917 pessoas, o que convém a aproximadamente 0,47% da população total do país (BRANDÃO, 2019). No último censo do IBGE, o país apresentou mais de 240 comunidades indígenas que somam aproximadamente 896.917 pessoas, o que convém a aproximadamente 0,47% da população total do país. Para essa população, grande parte dos dados gerados acerca da saúde indígena provém de assistências básicas, como a visita dos Agentes Indígenas de Saúde (AISs). Infelizmente, esses dados são insuficientes para o monitoramento de como está a qualidade de vida, e também não feitos de forma padronizada o que torna ainda pior identificar a situação da saúde bucal. **Objetivo:** Por tal fato, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de odontologia sobre a saúde bucal em uma aldeia indígena. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O estudo foi vivenciado por acadêmicos do terceiro semestre de odontologia de uma faculdade privada da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, como atividade da disciplina Projeto Integrador. Foi utilizado como método de pesquisa a observação para obter informações referente aos hábitos alimentares, higiene bucal e frequência com que visitam o dentista. **Descrição da Experiência:** Conhecer essa tribo, criar um vínculo afetivo, relacionar-se com os participantes de maneira que os instigasse a melhorar a qualidade da saúde bucal foi um grande desafio, porém não impossível. Levar o conhecimento de forma gradual, explicando as formas de escovação, de utilização adequada do fio dental e deixando claro que isso iria trazer benefícios para os participantes, é de grande valia e satisfação. Ao perceber o interesse e participação das crianças, adultos e idosos fica evidente a relevância desta prática pela troca de experiências, cuja importância é primordial para o enriquecimento de nossos conhecimentos técnicos e teóricos. Ao oferecer um atendimento igualitário e de qualidade aos usuários, verificamos a importância de cada serviço prestado à comunidade, em especial os indígenas que, foram os primeiros habitantes do território brasileiro. **Discussão:** O acesso para a aldeia visitada pelo grupo foi dificultoso pela grande distância do centro urbano. A relação com a tribo teve que ser construída com cautela e empatia, respeitando suas diferenças culturais. A literatura confirma esses dados com um estudo de Rodrigues et al. (2018), afirmando que a saúde indígena é complexa e as dificuldades para a sua eficiência são inúmeras, como o acesso às comunidades, a diversidade e as especificidades de cada grupo étnico, a falta de profissionais qualificados, sistema organizacional e a gestão participativa, entre outras. Em outro estudo, Filho; Santos; Vettore (2014) comprovam que, as desigualdades de saúde localizadas entre os povos indígenas e a sociedade envolvente são determinadas por problemas no acesso e utilização de serviços de atenção à saúde bucal. Os hábitos de higiene bucal são essenciais e determinantes para uma saúde bucal de qualidade, que vai além da estética e é fundamental para garantir uma boa mastigação e digestão, bem como para a articulação no processo de fala. Sendo assim, a escovação com creme dental fluoretado, a utilização de fio dental, a manutenção de uma dieta equilibrada e consultar sempre um cirurgião dentista são práticas que influenciam diretamente na qualidade de vida do ser humano (LIMA et al., 2020). Mundialmente, as populações indígenas têm uma saúde bucal significativamente pior, e as desigualdades no acesso aos cuidados dentários são distribuídas, em grande parte, aos determinantes sociais da saúde (BALDISSEROTTO; FERREIRA; WARMLING, 2019). Esse fato infelizmente é corroborado em um estudo de Schuch et al. (2017), onde realizaram

uma comparação da importância de iniquidades entre populações indígenas e não indígenas do Brasil, da Austrália e da Nova Zelândia onde mostrou que, independentemente do país, os indivíduos indígenas têm pior condição de saúde oral. **Conclusão:** Em conclusão, dentro das limitações do estudo, percebe-se uma escassez de programas relacionados à saúde para atender as populações indígenas. Construir este relato foi um grande desafio, importante para ampliarmos conhecimentos sobre essa tribo e que nos remete à promoção da qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, o profissional dentista deve preocupar-se no auxílio e orientação, através da conversa e organização com o indígena sobre uma higienização correta, pois sua eficácia dependerá do próprio índio, já que o fator cultural tem suma importância e grande influência nas decisões. É imprescindível melhorar as condições da saúde oral nos indígenas, buscando por meio de estudos das doenças que mais os atingem, mas acima de tudo com o fortalecimento das ações de promoção de saúde e prevenção e ampliação da atenção nos princípios da equidade, universalidade e integralidade. Portanto é necessária a melhoria das condições bucais através de programas de saúde e prevenção, seguido de orientações do cirurgião dentista sobre uma dieta não cariogênica e uma boa higienização oral.

Referências:

- BALDISSEROTTO, J.; FERREIRA, A. M.; WARMLING, C. M. **Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 4, p. 468-475, 2019.
- BRANDÃO, D. G. et al. **A saúde bucal das comunidades indígenas brasileiras: uma revisão integrativa.** Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial, v. 2, 2019.
- FILHO, P. A.; SANTOS, R. V.; VETTORE, M. V. **Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática.** Rev Panam Salud Publica, v. 35, n. 1, p. 67-77, 2014
- LIMA, K. E. R. et al. **Attention to oral health for indigenous peoples in brazil: an integrative review.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 4, p. 18704-18713, 2020.
- SILVA, R. S. **Com os pés num mundo novo: saúde indígena no distrito sanitário especial do tocantins.** Revista Cereus, v. 12, n. 1, p. 203-222, 2020.
- SCHUCH, H. S. et al. **The magnitude of Indigenous and non-Indigenous oral health inequalities in Brazil, New Zealand and Australia.** Community Dentistry and Oral Epidemiology, v. 45, n. 5, p. 434-441, 2017.
- RODRIGUES, F. I. et al. **Análise documental dos serviços de saúde bucal ofertados à população indígena no brasil.** Ciência Plural, v. 4, n. 1, p.7-21. 2018.

Descritores: Cultura indígena; Saúde Bucal; Cárie Dental.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO

Larissa Scheeren Thomas

Jane Conceição Perin Lucca

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

lari_scheeren_thomas@hotmail.com;

jperin@san.uri.br

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência entre 10 e 24 anos, com as subdivisões entre as idades, considerando suas mais diferentes necessidades entre 10 e 14 anos, 15 e 19 anos e 20 a 24 anos (WHO, 1986). A gestação, já é em si, um período marcado por mudanças físicas e sociais, por isso sua compreensão baseada em suas singularidades é um dever do profissional de saúde que a acompanha, “o cuidado à mulher deve envolver e reconhecer a diversidade das feminilidades, onde o cuidado à adolescente grávida não reporta a um pré-natal biologicista ou biomedicalizador, mas à atenção psicossocial” (MORAES; CECCIM, 2016, p. 442). O foco principal enfatizado nas estratégias de educação em saúde, é a “educação popular em saúde”, com valorização dos conhecimentos prévios, os saberes da população, não somente, o conhecimento científico (FALKENBERG et al., 2014, p. 851). As ações educativas na comunidade, especialmente com escolares, têm como principal objetivo, a formação de indivíduos mais capacitados, com autonomia e empoderados de conhecimentos, sendo capazes de realizar escolhas que aumentam a sua qualidade de vida. O estudo justifica-se, visto que, a gravidez na adolescência é um problema evidenciado na saúde pública, com decorrente aumento de complicações gestacionais, sendo assim, os enfermeiros, como profissionais capacitados, devem realizar ações educativas nas escolas, visando a transmissão de conhecimentos de forma horizontal e, assim aumentar a capacidade de decisões para a realização do planejamento familiar e, dessa forma minimizar os agravos de uma gravidez precoce. A questão de pesquisa é: Através de ações de conscientização sobre as consequências e complicações da gravidez precoce poderemos sensibilizar um grupo de adolescentes para prevenir esta situação indesejada? **Objetivo:** Implementar ações de educação em saúde na escola, com intuito de conscientizar as adolescentes sobre a gravidez na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção suscitado pela disciplina de Projeto de Intervenção Profissional do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). É um estudo qualitativo, do tipo descritivo, de natureza aplicada, do gênero pesquisa prática ou de intervenção. A intervenção foi realizada em uma escola estadual do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O projeto de intervenção profissional foi realizado no dia 23 de outubro de 2019. Os participantes foram 15 adolescentes, alunas do nono ano do Ensino Fundamental II, com idades aproximadas, entre 14 e 15 anos. As ações foram realizadas por meio de quatro etapas, elaboradas como meio de evitar distrações, com objetivo de maior entendimento pelas adolescentes. Na primeira etapa foi realizado questionamentos às adolescentes para a estruturação de um mural. No segundo momento foi realizado o compartilhamento de informações por meio de uma roda de conversa com mostra de slides. Na terceira etapa, foi realizado o jogo “a corrida dos espermatozoides”. Para finalizar foi disponibilizado e enviado uma cartilha digital. **Resultados e Discussão:** Na primeira etapa, com a elaboração de dois cartazes e, a elaboração de um mural que permaneceu na escola partiu do pressuposto de que cada indivíduo possa contribuir de forma individual, construindo algo que enriqueça o coletivo, como meio de transmitir conhecimentos (ARAUJO, 2016). Então, foi solicitado que as adolescentes respondessem as perguntas para elaboração dos cartazes: “Quais seus sonhos ou planos para o futuro?” e “O que mudaria na sua vida se você fosse mãe hoje?” Para responder estas perguntas foi disponibilizado para as adolescentes três formas diferentes de recortes dinâmicos, que sugerem a interação em redes sociais, bem como,

canetas coloridas e cola para fixação no cartaz. Após a realização dos cartazes, deu-se início a explanação, em roda de conversa, com informações sobre a adolescência, órgãos reprodutores feminino e masculino, métodos contraceptivos, consequências e riscos de uma gravidez na adolescência, além de, Infecções Sexualmente Transmissíveis, empoderamento feminino e o que fazer em caso de uma gravidez. Também, foi levantado questionamentos e demonstrado com peças anatômicas, em que as adolescentes puderam observar, e, ter uma experiência prática sobre os assuntos. Um dos assuntos mais abordados e mais participativos foi a demonstração do uso da camisinha masculina e feminina. Como a atividade se deu somente com adolescentes do sexo feminino, identificou-se uma participação expressiva com a formulação de perguntas, interesse e atenção na explanação e demonstração prática sobre a utilização correta e a proteção oferecida, além de disposição para manusear a camisinha. Quando abordado as consequências e os riscos de uma gravidez na adolescência percebeu-se interesse por parte das alunas, que ficaram bem atentas ao que foi tratado, sendo que uma das adolescentes relatou que sua colega havia passado por uma gestação na, porém, não se fez presente no dia da intervenção. Foi enfatizado, também, a importância do empoderamento feminino, quando em uma relação tanto na adolescência quanto na vida adulta, frisando algumas palavras como: respeito, protagonismo, responsabilidade, igualdade, diálogo, amor próprio e direitos sexuais e reprodutivos. A utilização de metodologias ativas e a formação de adolescentes ativos no processo de aprendizagem na educação em saúde, é um facilitador, tanto para a formação de vínculos de confiança, como para a construção de conhecimentos alicerçados em bases científicas (COSTA et al., 2019). Após a explanação na roda de conversa, as adolescentes foram convidadas a participar do jogo “a corrida dos espermatozoides”, sendo divididas em quatro grupos, cada grupo recebeu um espermatozoide com cores diferentes, esse representaria o espermatozoide que iria escolher o caminho (Trompa de Falópio) correto e fecundar o óvulo primeiro e seria o vencedor. Durante o jogo foram revisados alguns conteúdos e realizado alguns questionamentos que haviam sido tratados anteriormente, através da roda de conversa para haver fixação desses. Para cada número havia um questionamento ou uma explicação, que foi explanada no decorrer do jogo. Durante o jogo, os dois primeiros grupos escolheram a tropa esquerda, que não continha o óvulo, sendo, eliminadas. Com isso, o jogo foi satisfatório e as adolescentes puderam entender, que geralmente em cada ciclo menstrual há apenas a liberação de um óvulo. Outrossim, foi interessante verificar que após este episódio houve maior participação e atenção por parte das adolescentes. Como última atividade realizada foi divulgado em rede social uma cartilha digital sobre gravidez na adolescência. Esta cartilha contém informações sobre os assuntos tratados durante a intervenção, com intuito de ser um subsídio científico e lúdico para as adolescentes, e está disponível na página, para quem a procurar. A interação digital das adolescentes foi adequada e participativa, considerando que as adolescentes acessaram a página e interagiram com a ferramenta disponibilizada. “O ensino e a aprendizagem são práticas dinâmicas e complexas e que um único método não é capaz de atingir os resultados esperados na aprendizagem”, sendo assim é crescente a necessidade de dinamizar o processo educacional, articulando métodos inovadores no processo teórico-prático, proporcionando a construção e ampliação do conhecimento e habilidades (LEMOS; PADILHA, 2018, p. 13).

Conclusão: Pode-se inferir que, com o término deste estudo os objetivos elencados foram alcançados, bem como, a problemática foi desenvolvida e respondida, conforme o andamento do projeto. Elenca-se, que a explanação da temática nas escolas com a utilização de metodologias ativas foi de suma importância para as adolescentes que se fizeram presentes, evidenciando que proporcionaram um ambiente de aprendizagem e compartilhamento de experiências sanando dúvidas ao ser multiplicadas nas rede social. Igualmente, foi relevante para a acadêmica, podendo aprofundar-se no assunto que instiga muitos profissionais da saúde, além de oportunizar a criação e o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção Profissional, que está presente no cotidiano do enfermeiro, buscando, o desenvolvimento de métodos dinâmicos que assegurem a autonomia das adolescentes frente a sexualidade e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Referências

ARAUJO, F. S. Vamos brincar juntos? A cooperação entre crianças da educação infantil. 2016. 44 f., il. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

COSTA, D. R. R. S. et al. Uso de metodologias ativas em práticas educativas em saúde com adolescentes em situação de acolhimento institucional: Relato de experiência. **REVASF**, Pernambuco, v. 9, n.20, p. 01- 32, set-dez, 2019.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

LEMO, R.M.R; PADILHA, T.A.F. Simulações e aprendizagens baseadas em problemas: uma experiência de uso de metodologias ativas em um curso técnico de enfermagem. **Univates**, 2018.

MORAES, M.; CECCIM, R. B. Adolescentes Grávidas: Contribuição à assistência e ao ensino, segundo o relato de suas trajetórias. **Saúde em Redes**. v. 2, n. 4, p. 433-444, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health: a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

Descritores: Enfermagem; Educação em Saúde; Gravidez na adolescência.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATANDO A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Jéssica Luísa Schein

Kalinka Moraes Vorpagel

Maísa Schneider Lazarotto

Márcia Betana Cargnin

Tainá Monique Schneider

Talitta da Silva Copetti

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

jessicalschein@aluno.santoangelo.uri.br

kalinkamvorpagel@aluno.santoangelo.uri.br

Introdução: O início da adolescência acontece por volta da segunda década de vida de um ser humano, e corresponde dos 10 aos 20 anos incompletos, marcada pela juventude que decorre dos 15 aos 24 anos, se estabelecendo assim um meio termo entre a fase da adolescência e a fase adulta, repleta de mudanças relacionadas ao crescimento e desenvolvimento físico e psicológico (BRASIL, 2018). A sexualidade, presente desde a fase fetal do indivíduo, tem no período da adolescência seu despertar quase sempre desacompanhado de maturidade psicológica, o que favorece sua exposição a situações de risco como contato com infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada (CABRAL, 2007). Segundo Freitas et al, (2017) a educação em escolas sobre a saúde sexual ainda é um tabu para nossa sociedade, considerando a deficiência na comunicação familiar e em grupos sobre esse tema, aliados a sua falta ou escassez nas escolas, possibilitam um direcionar dos adolescentes a práticas sexuais desprotegidas com não uso de métodos contraceptivos e de proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nesse contexto, o enfermeiro pode cooperar de forma significativa para a educação escolar através da integração com alunos e professores, trazendo diversos assuntos relacionados a saúde do adolescente, e assim favorecendo o vínculo da comunidade escolar com as instituições de ensino superior e rede de atenção primária em saúde visando a promoção da saúde e a prevenção. (ORITA et al, 2009). **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem em campo de prática. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, sobre uma atividade de educação em saúde, integrante da prática disciplinar de Enfermagem em Saúde Coletiva, realizada com um grupo de adolescentes de uma escola estadual, no município de Santo Ângelo, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A temática proposta tratou-se de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O tema foi abordado com as turmas do ensino médio (1º, 2º e 3º ano), totalizando 45 alunos, na faixa etária de 15 a 20 anos. Realizou-se uma dinâmica sobre IST, com a finalidade de demonstrar a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais, pois tanto a confiança quanto os aspectos físicos, embora possam parecer saudáveis, não garantem que as pessoas sejam imunes às infecções. Para a dinâmica de sensibilização foram utilizados alguns materiais, como copos plásticos descartáveis, extrato de repolho roxo, bicarbonato de sódio e água. Antes de dar início a atividade, foram realizadas orientações sobre as regras da dinâmica e conferido se todos haviam compreendido. Esta se deu da seguinte maneira: sobre a mesa foram dispostos copos plásticos contendo em sua maioria, somente água e em outros três copos, água adicionada de bicarbonato de sódio diluído; propôs-se aos alunos que cada um pegasse um dos copos, e em seguida trocasse um pouco do líquido que havia em seu copo com uma ou mais pessoas de sua confiança; após as trocas de água, foi adicionado um pouco do extrato do repolho roxo no copo de cada participante, onde uma reação química possibilitou tons diferentes no líquido de cada copo, variando da cor verde ao roxo. Os copos que apresentaram coloração verde foram denominados “expostos às infecções”, e conseqüentemente infectados por alguma IST. Nesses, havia a adição de bicarbonato de sódio misturado em seu líquido inicial e que em contato com o extrato de repolho roxo, este modificou sua coloração quimicamente. Já os copos que permaneceram na coloração roxa, foram “indivíduos que não estiveram em contato com nenhuma IST”. Nesses, não havia bicarbonato

de sódio diluído, mantendo a coloração roxa do extrato do repolho. A partir disso deu-se início a uma conversa sobre as IST's com foco na conscientização dos estudantes sobre as relações de confiança com seu(s) parceiros (as) e a importância do uso do preservativo. **Resultados E Discussão:** Desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde com adolescentes é uma atividade muito importante para que eles possam se conhecer melhor e cuidarem-se. Foi possível observar no grupo participante, que as informações às relacionadas a IST, ainda eram insuficiente para promover autocuidado, e por mais que o acesso a informações via internet esteja facilitado, se constatou que essas informações não são interpretadas corretamente pelos mesmos o que acaba suscitando diversas dúvidas. Ainda que a procura por grupos de pares durante essa fase da vida seja natural, é fundamental a participação dos pais no processo de desenvolvimento da adolescência (CIAMPO, 2010). Por conta disso, pode-se ter na atividade de educação em saúde, um ambiente seguro para ouvir atentamente os adolescentes sobre sua saúde e todas as questões relacionadas. Em relação ao tema proposto para a atividade, houve muita curiosidade e interatividade, possivelmente por ser o nesse momento em que muitos estão iniciando sua vida sexual. De acordo com a proposta da atividade foram obtidos resultados. No grupo 1, participaram estudantes do 1º ano ensino médio. Totalizaram 25 participantes, sendo 20 alunos e 5 acadêmicas de enfermagem. Dos 25 copos, 3 estavam “contaminados” (contendo bicarbonato de sódio). O resultado após as trocas propostas na dinâmica, haviam 13 copos “contaminados”. Já com o grupo 2, participaram as turmas do 2º e 3º ano ensino médio, o número de copos e participantes foram 30, sendo 25 alunos e 5 acadêmicas de enfermagem, e novamente o número de copos “contaminados” inicialmente, foi 3, resultando neste grupo, 13 copos “contaminados” ao final da dinâmica. Percebe-se com esses resultados da dinâmica, que houve um aumento no número de copos “contaminados”, tendo em vista que foi dito para realizar a troca da água dos copos somente com pessoas que fossem de confiança pessoal. Podemos relacionar isso ao fato que nesse período escolar temos muitas relações de amizade e criação de grupos nas turmas. Assim, as interações com os colegas da escola, e conseqüentemente a constituição dos grupos com esses mesmos colegas assume uma particular relevância (GOUVEIA-PEREIRA, 2000). Logo a maioria das trocas de água foram dentro desses grupos, mas houve em alguns momentos em que alguém se sentiu a vontade pra ir trocar a água com um colega em outro grupo de amizade, e dessa maneira, acabaram aumentando o número de copos “contaminados”. Para dar seqüência a atividade de educação em saúde proposta, relacionamos essas “contaminações” ao aumento de relacionamentos que foram tendo durante a atividade, então explicamos as formas de contágio das infecções sexualmente transmissíveis e o uso de preservativo às relações de confiança que se estabelecem nos relacionamentos, e que podem se tornar “perigosas”, em relação a disseminação de IST's, quando não se tem certeza se pode confiar no parceiro(a). **Conclusão:** pode-se observar que mesmo diante de um acesso facilitado a informação, ainda precisa ser mais bem trabalhada com os adolescentes para uma melhor compreensão. Considerando o destaque e importância que o tema ganha nesse período da vida, onde a curiosidade está aliada a descobertas e imaturidade, é que se reforça a importância de o profissional de saúde, nesse momento sendo pensado no papel do enfermeiro, de estar contribuindo com a escola e a família para uma educação em saúde voltada ao conhecimento e auto cuidado no que diz respeito a sexualidade e as diferentes formas de experimentar a relação sexual de forma segura. A prática possibilitou as acadêmicas uma vivência significativa da educação em saúde no escolar, contemplando a relação teoria e prática no cuidado em saúde.

Referências

- BRASIL. Criança e Adolescente: o que fazer para cuidar. **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/crianca-e-adolescente>>. Acesso em: 28 out. 2020.
- CABRAL, R. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Como lidar com a sexualidade de seu filho adolescente**, 2007. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/como-lidar-com-a-sexualidade-de-seu-filho-adolescente/>. Acesso em: 28 de out. 2020.
- CIAMPO, L. A; CIAMPO, I. R. L. Adolescência e imagem corporal. **Adolescência e Saúde**, v. 4, n. 7, p. 55-59, 2010. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=246.#. Acesso em: 28 out. 2020.

FREITAS, N. O ; CARVALHO, K. E. G; ARAÏJO, E. C. Estratégia de educação em saúde para um grupo de adolescentes do Recife. **Adolescência e Saúde**, v. 1, n. 14, p. 29-36, 2017. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=633. Acesso em: 28 out. 2020.

ORITA, P. T. K et al. ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 6., 2009, Maringá. **O PAPEL EDUCADOR DO ENFERMEIRO NA ÁREA DA SEXUALIDADE: EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS DE ENSINO FUNDAMENTAL**. Maringá: Centro Universitário de Maringá, 2009. 5 p. Disponível em: https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2009/wp-content/uploads/sites/77/2016/07/patricia_tiemikikuti_orita2.pdf . Acesso em: 28 out. 2020.

GOUVEIA-PEREIRA, M. et al. **Dinâmicas grupais na adolescência**. 2. ed. Lisboa: Livros Horizontes, 2000, 191-201.

Descritores: Educação em saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Adolescente, Enfermagem

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Bruna Da Silva Natividade Rocha;

Camila Marschall Ciepielewski;

Lilian Zielke Hesler;

Carine Amábile Guimarrães;

Gabriela Junges De Lima;

Mônica Santos;

Rogério Schimitt;

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

bnatividaderocha@gmail.com

camilaciepielewski@hotmail.com

Introdução: A alimentação saudável é um direito humano básico, e quando abordado por políticas e práticas deve ser levado em consideração os aspectos ambientais, culturais, econômicos, regionais e sociais do indivíduo, cabe ao poder público assegurar este direito por meio de acesso universal regular e permanente a alimentos de qualidade, com uma quantidade suficiente e sem comprometimento de outras necessidades essenciais (BEZERRA, José, 2018). A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é um programa que tem por finalidade estimular as práticas alimentares e estilo de vida saudáveis, é um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multidisciplinar com o objetivo de promover a prática autônoma e voluntária de hábitos saudáveis. As práticas devem dispor de abordagens ativas que promovam o diálogo junto ao indivíduo e grupos populacionais levando em consideração todas as fases da vida (BEZERRA, José, 2018). Segundo Neves (2015, p. 4) “A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. É extrema importância que a alimentação durante a infância seja rica e balanceada, o que nem sempre é uma tarefa fácil. Uma alimentação saudável garante um desenvolvimento físico e intelectual correto, prevenindo distúrbios nutricionais como anemia, desnutrição e obesidade, além de osteoporose, hipertensão e diabetes tipo 2 na fase adulta”. Nesse sentido, as ações de alimentação e nutrição têm papel fundamental na escola e deve se buscar realizá-las de forma reflexiva e de fácil compreensão para o faixa etária do aluno. Ações de promoção à saúde requerem um envolvimento multiprofissional, incluindo a enfermagem que compartilha de ações semelhantes à de todos os profissionais da atenção básica, como: conhecer e lidar com os fatores de risco e vulnerabilidades que afetam sua comunidade escolar adstrita, promovendo e protegendo a saúde, com o propósito de impactar de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania (BEZERRA, José, 2018). O propósito deste relato de experiência foi realizar a promoção de saúde em uma escola estadual e conhecer as percepções dos alunos quanto à relação da alimentação no seu cotidiano e as maneiras de ter hábitos para chegar a uma alimentação saudável. Objetivos: Esse estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem na realização de educação em saúde na escola sobre alimentação saudável. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, tendo por foco a abordagem do tema alimentação saudável. A atividade foi experienciada por cinco acadêmicos e uma docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões (URI), Campus de Santo Ângelo, nas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I. A atividade ocorreu no dia 23 de setembro de 2019, em uma Escola Municipal do município de Santo Ângelo, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Na atividade participaram cerca de 50 crianças, em dois momentos distintos, inicialmente com os alunos da pré-escola de quatro a cinco anos, e na sequência alunos do Ensino Fundamental com idades de 10 a 14 anos. No primeiro momento, fomos até a sala da pré-escola, depois para a sala onde a terceira e quarta série estavam juntas e por último fomos até a sala da quinta série. Para cada turma realizamos uma explicação sobre alimentação saudável através de uma apresentação de slides, com a utilização do recurso de Power point, explicamos sobre doenças relacionadas à má alimentação, importância da prática de atividades

físicas e do consumo de água durante o dia. Em seguida realizamos uma conversa sobre o consumo de alimentos in natura e diminuição do consumo de produtos industrializados. Mostramos imagens da pirâmide alimentar explicando cada divisão. Após a explicação, para os alunos da pré-escola mostramos um vídeo sobre alimentação saudável e o perigo da gula, e de atividade lúdica entregamos um desenho com frutas para colorir. Para os alunos do ensino fundamental, realizamos uma atividade de degustação de frutas com os olhos vendados. Resultados/Discussões: A atividade proposta foi idealizada com o intuito de promover a alimentação saudável na escola, dessa forma, através de um diálogo com os alunos buscamos conhecer os hábitos alimentares e reforçar a importância de se ter uma alimentação adequada para obter melhor qualidade de vida, através de escolhas conscientes antes e durante as refeições. Para contribuir com a mudança nas escolhas dos alimentos, foram realizadas atividades variadas com o intuito de desenvolver uma educação alimentar mais efetiva e consciente nos alunos, incluindo alimentos mais saudáveis na alimentação infantil. Para isso, foram utilizados diversos recursos para chamar a atenção dos alunos, como: apresentação de slides sobre o tema da alimentação saudável, conversa sobre o consumo de frutas e alimentos industrializados, apresentamos a pirâmide alimentar, desenhos, vídeo educativo, um teste às cegas para as crianças adivinharem e reconhecerem o sabor das frutas. As atividades com os escolares ocorreram de maneira separada, ocorrendo primeiro com a pré-escola, segundo com a segunda e a terceira série e por último com a quinta série. A primeira etapa foi uma atividade para todos os alunos, sendo uma apresentação de slides com a exposição do tema sobre alimentação saudável, com a finalidade de orientá-los das doenças provocadas pela má alimentação e a importância de praticar exercícios físicos. A segunda etapa, ainda com todos os escolares, conversamos sobre o consumo de frutas e verduras, a importância de realizar todas as refeições do dia de forma saudável e da ingestão de água, que não pode ser substituída por sucos e refrigerantes. Na terceira etapa com os escolares, demonstramos várias imagens sobre alimentos saudáveis e alimentos industrializados mostrando a diferença do valor nutricional de cada um. A quarta etapa, também realizada com todos os escolares, mostramos e explicamos as divisões da pirâmide alimentar, também citamos erros alimentares comuns e dicas para uma alimentação mais equilibrada. A quinta etapa da pré-escola, apresentamos um vídeo sobre a importância de ter uma alimentação saudável e os perigos da gula, percebemos que as crianças tem um certo desconhecimento sobre os alimentos que não fazem bem à saúde, achando divertido o que estava se passando no vídeo. Na quinta etapa para o Ensino Fundamental, separamos alguns tipos de frutas (maçã, banana, pera, kiwi e manga), vendamos os olhos de algumas crianças que se voluntariaram para fazer a degustação e tentar adivinhar qual fruta estavam provando, notamos que muitas crianças não tem o hábito de incluir frutas na sua alimentação e muitos não acertavam a fruta que estavam comendo como pera, maçã e kiwi, não se familiarizando com o sabor. Se mostraram empenhados e animados durante a realização da atividade. A sexta etapa com a pré-escola propomos de atividade um desenho para colorir, notou-se que as crianças possuem uma facilidade muito grande de reconhecer as frutas, apontar os nomes de cada uma e saber diferenciar as cores. Se mostraram muito empenhados em realizar a atividade. Após constatar que a primeira opção de uma alimentação nas séries do ensino fundamental são produtos industrializados sem valor nutricional foi realizado uma dinâmica para introduzir as frutas a fim de conscientizar seus benefícios para a saúde. Possuir uma alimentação saudável durante a infância é de extrema importância e é durante a idade escolar que a criança é exposta a influências nos seus hábitos alimentares, por isso um projeto de educação em saúde com escolares é importante, pois envolvemos eles com as explicações estimulando a participação e a vontade de criar hábitos mais saudáveis. Segundo Neves (2015, p.5) a educação nutricional é efetiva quando se emprega metodologias lúdicas e dinâmicas em sala de aula, pois explora a criatividade e a imaginação da criança em um ambiente de ensino favorável e saudável. A fala de Neves se comprova verdadeira, pois as crianças se mostraram mais empenhadas nas atividades lúdicas do que durante a explicação. Conclusões: A infância é o melhor período para formação de hábitos saudáveis, pois as crianças estão em processo de aprendizado. A prática em saúde coletiva proporcionou a ampliação dos conhecimentos dos alunos, apesar de não ser suficiente para mudanças definitivas, eles demonstraram estar sensibilizados quanto a importância da alimentação saudável. Com a dinâmica observamos que a maioria das crianças conhecem poucas variedades de frutas e isso

se deve tanto por fator cultural, econômico e social. Para um melhor resultado é necessário programas que estimulem a alimentação saudável, com o envolvimento tanto da escola, pais e profissionais de saúde e, principalmente fazer da merenda um momento prazeroso e confortável, chamando a atenção dos alunos para a importância dos hábitos alimentares. É de extrema importância o papel que nós, estudantes de Enfermagem temos na educação em saúde e foi uma oportunidade interessante para interagirmos com a comunidade, pois depois de formados será nosso trabalho orientá-los.

Referências

UMPIERRE, Roberto et al. **Alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2017.

BEZERRA, José. **Educação Alimentar e Nutricional: Articulação de Saberes**. Ed. Editora da Universidade Federal do Ceará, 2018. 120 p., il.

BESTEN, Ana; VITKOSKI, Flávia; ANTONECHE, Luciane. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: A MELHOR ESCOLHA DESDE A INFÂNCIA. **XVI Encontro Paranaense de Educação Ambiental**, 2017. Disponível em: < <http://www.epea2017.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/05/468-E4-S5-ALIMENTA%C3%87%C3%83O-SAUD%C3%81VEL-A-MELHOR.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 85 p.

NEVES, Mariana Braga. **Nutrição Infantil**. Minas Gerais: A. S. Sistemas, 2015.

Descritores: Dieta Saudável; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOSKarolaine Souza dos SantosVivian Lemes Lobo Bittencourt

Jane Conceição Perin Lucca

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

karolainesouza18@hotmail.com, vivillobo@san.uri.br.

Introdução: a traqueostomia é a abertura cirúrgica na traqueia na qual uma cânula é inserida por período temporário ou permanente e apresenta múltiplas vantagens quando comparada com a intubação orotraqueal, pois previne lesões laríngeas secundárias à intubação prolongada, é mais confortável para os pacientes, permite alimentação por via oral e a fala, facilita a mobilização e os cuidados de enfermagem, dispensa ou diminui a sedação necessária na intubação orotraqueal, facilita e acelera o desmame da ventilação mecânica, permite aspirações traqueais efetivas, a limpeza da árvore traqueobrônquica, diminui a incidência de pneumonias, melhora a higiene oral e reduz o trauma bucal (MARSICO; MARISCO, 2010). As vias respiratórias reagem à criação de uma nova abertura, produzindo um processo inflamatório e de secreção excessiva de muco, o que demanda aspiração frequente das secreções (SMITH; TIMB, 2005). Assim, a aspiração traqueal é um procedimento que envolve a remoção de secreções da traqueia e dos brônquios por meio de uma sonda inserida na boca, nariz ou um orifício traqueal, traqueostomia ou tubo endotraqueal de forma asséptica, sem trauma e eficaz (SCHULL, 2004). Recomenda-se que a limpeza da traqueostomia seja realizada, pelo menos, uma vez ao dia com soro fisiológico 0,9% e a troca do cadarço também deve ser feita diariamente para garantir a integridade da pele periostomal (WILSON, 2005). Ainda, aconselha-se que a fixação da traqueostomia ocorra com o uso de fitas de velcro para a fixação da traqueostomia, por ser mais confortável ao paciente, além disso, recomenda-se que se deixe uma folga de dois dedos para não o sufocar (FREEMAN, et. al., 2011). Diante do exposto consideramos que enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem **possuem competência legal para a realização do procedimento de aspiração traqueal de pacientes traqueostomizados** de acordo com a sua capacitação técnica e o grau de complexidade desse atendimento, mediante a prescrição de enfermagem, conforme nos orienta a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2009). O paciente portador de uma traqueostomia perde o controle das secreções e é submetido a aspirações frequentes; é um procedimento que requer curativo aderido à pele e de troca frequente, além de ser uma abertura que deve cicatrizar por segunda intenção. Assim, esta intervenção contribui com o conhecimento dos discentes do curso de graduação em enfermagem sobre a assistência de enfermagem direcionada ao paciente traqueostomizado.

Objetivo: relatar uma ação educativa sobre a assistência de enfermagem a pacientes traqueostomizados. **Método:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, de natureza aplicada (MINAYO, 2014). A ação foi direcionada aos acadêmicos do 8º e 10º semestre do curso de graduação em enfermagem, no segundo semestre de 2019, na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo. Utilizou-se como instrumento facilitador um jogo educativo, criado pela orientadora e pela acadêmica responsável pela intervenção, e, ainda ao término realizou-se uma demonstração dos cuidados assistenciais com a traqueostomia em um boneco. Foi realizada uma ação educativa em saúde por meio de um *quiz* exibido no *power point* em slides, no dia 29 de outubro de 2019 com duração de duas horas e meia. Participaram da atividade 24 acadêmicos do 8º e 10º semestre do curso de graduação em enfermagem. A atividade foi promovida por meio de um jogo de tabuleiro, formando quatro grupos na turma de acadêmicos, cada grupo escolheu um nome de guerra para o jogo que teve com tema “Cuidados de enfermagem com pacientes traqueostomizados”. O critério utilizado para avaliar quem ganharia o jogo foi o número de respostas corretas aos questionamentos realizados e não apenas chegar em primeiro no fim do tabuleiro, com o intuito de identificar o que realmente eles

sabiam e não por sorte no jogo. Foi distribuída a equipe vencedora um brinde ao término. A atividade foi realizada em uma sala de aula na Universidade. A metodologia utilizada embasou-se na teoria da ambientalista Florence Nightingale que apresenta como foco principal o meio ambiente e a teórica King, por considerar a estrutura conceitual de meta, estrutura, função, recursos e tomada de decisão como elementos essenciais para o trabalho do enfermeiro (MELEIS, 1997). Ao término da intervenção foi enviado via e-mail uma cartilha com um material com todo o referencial teórico abordado para os discentes. **Resultados e discussões:** os alunos interagiram durante a atividade, demonstrando conhecimento prévio sobre algumas questões relacionadas ao cuidado de enfermagem, assim como apresentaram dúvidas, principalmente quanto a limpeza e aspiração da traqueostomia. Assim, ressaltamos que se deve aspirar cuidadosamente a traqueostomia com o objetivo de manter a via aérea desobstruída para auxiliar a respiração normal, sem causar trauma ou hipóxia. O calibre da sonda de aspiração deve ser selecionado adequadamente, e este foi um dos cuidados que enfatizou a importância do procedimento ser realizado com cautela na introdução da sonda para não ferir a mucosa durante o procedimento (FREEMAN, 2011). Destaca-se a importância do enfermeiro com a responsabilidade de procurar o caminho da excelência, desenvolvendo e baseando as suas competências na prática do seu exercício profissional na formação especializada, tendo por base um dos princípios gerais da profissão de enfermagem a competência e o aperfeiçoamento profissional. Investir na atualização e validação das suas competências, através da aquisição de novos conhecimentos, aumenta desta forma, a qualidade dos cuidados prestados. Ainda, se faz necessário um treinamento que possibilite executar os cuidados com a traqueostomia, bem como saber como lidar com as complicações e as situações de emergência. A prática educativa durante o processo de traqueostomização deve ser realizada em todas as situações possíveis, considerando os limites e necessidades do próprio paciente (STRACIERI, 2018). Verificou-se a necessidade de investimento em educação para os cuidados com a traqueostomia e, dessa forma, foram elaboradas as técnicas adequadas de limpeza para o cuidado com a traqueostomia, divulgando essas informações na atividade educativa. As ações educativas desenvolvidas por enfermeiros é um dos mais importantes pilares que concretizam os vários espaços para a realização de práticas de enfermagem em geral e devem estar inseridas na prática profissional por fazer parte do cuidado em enfermagem (ACIOLI, 2008). Verificou-se a necessidade de investimento em educação para os cuidados com a traqueostomia e, dessa forma, foram elaboradas as técnicas adequadas de limpeza para o cuidado com a traqueostomia, divulgando essas informações na atividade educativa, que contou com a participação dos acadêmicos de Enfermagem. Salienta-se, portanto, que a educação sobre os cuidados de enfermagem com a traqueostomia e com a troca de cordão são de extrema importância na prevenção de muitas complicações. **Conclusões:** Constatou-se que o objetivo principal foi alcançado com a realização de uma ação educativa sobre a assistência de enfermagem a pacientes traqueostomizados, com vistas a direcionar técnicas embasadas e realizar corretamente os cuidados de enfermagem. Tal intervenção visa melhorias na qualidade da assistência de enfermagem e consequentemente na vida dos pacientes, uma vez que possibilitará, aos profissionais, desenvolvendo as competências e as habilidades gerenciar o cuidado ao paciente traqueostomizado com segurança e efetividade. Sugere-se a realização de novas pesquisas, com estudos metodológicos mais robustos para ampliar o conhecimento dessa temática na enfermagem.

Referências

- ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev. Bras. enferm., Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2008.**
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras [Internet]. Brasília: COFEN; 2009
- FREEMAN S. Care of adult patients with a temporary tracheostomy. **Nurs Stand.** 2011.
- MARSICO, P. S; MARSICO, G. A. Traqueostomia. **Revista Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n.1-2, p. 24-32, 2010.

- MELEIS, A. 1997 **Theoretical nursing: development and progress**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.
- SCHULL. **Enfermagem Básica Teoria e Prática Editora: RIDEEL**, 2004.
- SMITH, N. E.; TIMB, B. K. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8ª Edição Revisada e Ampliada. Barueri, São Paulo, Manole 2005.
- STRACIERI, L. D. S. **Cuidados e complicações pós-operatórias**. Medicina (Ribeirão Preto). 2018.
- WILSON, M. Tracheostomy management. **Paediatr Nurs**. 2005. Dissertação: apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Descritores: enfermagem, traqueostomia, educação em saúde.

CICLO DE PALESTRAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nadine Both da Silva
Tainá Monique Schneider
Cristina Scherbaum
Daniela Pereira Gonzalez
Kelly Cristina Meller Sangoi
Lilian Zielke Hesler

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS
tainamschneider@aluno.santoangelo.uri.br, nadine_both@hotmail.com

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para saúde (PET), busca qualificar e proporcionar a integração entre ensino, serviços de saúde e a comunidade, por meio de atividades educacionais envolvendo docentes e discentes dos cursos de graduação da área da saúde, profissionais da saúde dos municípios pertencentes ao programa e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019). Os projetos contemplam ações de Educação Interprofissional (EIP) na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2019). O trabalho interprofissional resulta em quebra de paradigma, prestando assistência aos usuários sem focar em áreas profissionais, estes tornando-se protagonistas dos serviços de saúde (BRASIL, 2017). Cuidados Paliativos são os cuidados destinados a pessoas que possuem uma doença que ameace a continuidade da vida, visando melhorar a qualidade de vida dos mesmos e dos seus familiares e cuidadores, possibilitando alívio das dores e outros sintomas físicos e alívio do sofrimento psicossocial, auxiliando do início do tratamento até o luto (BRASIL, 2018). Nesta perspectiva o Eixo 2 do PET Saúde /Interprofissionalidade- Cuidados Domiciliares e Cuidados Paliativos tem como um de seus objetivos, fortalecer o conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS. Visa também promover espaços de responsabilidade, mudança de atitudes, desenvolver para além de competências técnicas, reconhecendo que a formação tem centralidade no desenvolvimento de valores para o trabalho em equipe (BRASIL, 2019). Através das diversas técnicas e percepções da equipe multiprofissional é possível prestar uma assistência mais qualificada, eficaz e abrangente, com abordagens farmacológicas e não farmacológicas, a fim de diminuir o sofrimento e proporcionar uma vida mais ativa aos pacientes e seus familiares (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012). **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo de Cuidados Paliativos no Domicílio do Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde (PET - Saúde/ Interprofissionalidade) acerca de um ciclo de palestras sobre Cuidados Paliativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O estudo foi vivenciado pelo grupo de Cuidados Paliativos no Domicílio do PET – Saúde/ Interprofissionalidade, composto por sete discentes do curso de enfermagem, duas discentes do curso de psicologia, uma discente do curso de farmácia e um discente do curso de educação física, em conjunto com duas docentes do curso de enfermagem e uma docente do curso de psicologia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santo Ângelo - RS, ainda em conjunto com três preceptoras, sendo elas, uma enfermeira, uma psicóloga e uma assistente social do município. As vivências foram organizadas pelo eixo de Cuidados Paliativos no Domicílio PET - Saúde/ Interprofissionalidade, e ocorreram no segundo semestre de 2019, em uma instituição de ensino superior, no interior do estado do Rio Grande do Sul, através de três palestras, as quais tinham como título: Comunicação de Más Notícias: é possível falar sobre isso?; Cuidados Paliativos em Oncologia; e Critérios e Indicações de Cuidados Paliativos. **Resultados e discussão:** O primeiro encontro abordou o tema “Comunicação de más notícias: é possível falar sobre isso?”; ministrada por uma médica intensivista, coordenadora de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta, em hospital regional de médio porte, filantrópico no noroeste do Rio Grande do Sul. Participaram do encontro

aproximadamente 40 pessoas. Foi abordada a necessidade profissional de desenvolver habilidades de comunicação de más notícias, sendo esta qualquer notícia que modifique drástica e negativamente a visão do paciente sobre a continuidade da vida. As decisões compartilhadas entre paciente, família e equipe multiprofissional geram menos conflitos e culpa, além de propiciar o protagonismo do próprio paciente. Um estudo que objetivou descrever a compreensão dos acadêmicos e dos residentes de medicina ao lidar com a comunicação de más notícias e o impacto dessas notícias em suas vidas profissionais e pessoais, aponta que a comunicação de más notícias gera aflição e desconforto entre profissional e paciente, e ainda ressalta, a importância de preparar os profissionais de saúde desde a graduação, incluindo temas de comunicação com foco na transmissão de más notícias nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, desta forma, beneficiaria tanto o profissional, como os pacientes e suas famílias (VOGEL et al., 2019). Monteiro e Quintana (2017) apontam que a relação entre profissional de saúde e paciente e/ou familiar acontece por meio de comunicação verbal e não verbal, portanto o comportamento e a postura do profissional que irá transmitir a má notícia tem o mesmo valor das palavras que serão utilizadas. As más notícias além de despertarem angústias, tensões e fragilidades nos pacientes e familiares, também despertam esses sentimentos nos profissionais de saúde, trazendo sofrimento, e para aliviar ou amenizar esses sentimentos são ativados mecanismos de defesa que por sua vez acabam não permitindo um manejo adequado das questões psicológicas. No segundo encontro abordamos a temática Cuidados Paliativos em Oncologia que foi ministrada por uma Enfermeira, residente em Oncologia pelo Hospital de Clínicas de Passo Fundo, que atualmente atua como Enfermeira em um hospital privado e em uma clínica de oncologia no noroeste do Rio Grande de Sul. Participaram nesse encontro aproximadamente 20 pessoas. A maior parte dos indivíduos que apresentam o diagnóstico de câncer acaba recebendo essa informação em estágio avançado e incurável, fazendo com que o processo oncológico se torne uns dos momentos em que se promove abalos em diferentes aspectos, como psicológicos, sociais, econômicos, físicos, e principalmente emocionais, que acabam refletindo e interferindo não apenas na vida do paciente mas também de sua família e cuidadores, na qual traz juntamente consigo uma bagagem de alterações psíquicas, frustrações, medos e ansiedade. Promover dessa forma uma assistência integral e uma estratégia de cuidado humanizada e eficaz aplicando práticas para o alívio do sofrimento e administração da dor, abordando então o tratamento oncológico como não sendo uma sentença (SILVA; HORTALE, 2006). Iniciar precocemente os cuidados paliativos na oncologia auxilia numa melhor qualidade de vida aos pacientes, pois desta forma é possível prevenir e controlar os mais diversos sintomas que estão associados a patologia, bem como ao tratamento que possivelmente o paciente está sendo submetido (SILVA; HORTALE, 2006). O terceiro encontro abordou a temática de Critérios e Indicações de Cuidados Paliativos, que foi ministrada por uma médica Geriatria, Especialista em Cuidados Paliativos, integrante do núcleo de Cuidados Paliativos em um Hospital privado. Participaram desse encontro aproximadamente 20 pessoas. Foram abordados os conceitos de Cuidados Paliativos, uma abordagem de tratamento multidisciplinar utilizada para doenças que ameaçam a continuidade da vida, abrangendo também sua família. Busca-se continuar estratégias de apoios, como escalas que venham a ajudar na indicação de cuidados paliativos, sinais e sintomas que venham possibilitar a identificação de manifestações do processo da doença em fases iniciais, possibilitando assim controle precoce da patologia aos indivíduos que apresentam suas chances de intervenções de cura do tratamento diminuídas ou prolongamento da vida em que se percebe e demonstram padecimento na forma psíquica, espiritual ou físico proporciona-se a escolha da prática do cuidado, do conforto e dignidade de vida objetivando seu bem-estar. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012) prevê algumas morbidades como critérios de indicação para cuidados paliativos, como: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), HIV- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), demências, doenças degenerativas progressivas, hepatites, cânceres, entre outras. Cabe ressaltar que estas morbidades não possuem possibilidade de cura e ameaçam a continuidade da vida. Iniciar os cuidados paliativos o mais precoce possível é essencial para um melhor desfecho do quadro clínico, apesar dos pacientes não ter perspectiva de cura. **Conclusão:** O cuidado paliativo é um assunto pouco abordado perante a sociedade, seja pelo motivo de ser tratado como um tabu, bem como por medo ou

um assunto que muitas vezes nem é comentado entre as famílias. Nessa perspectiva, através das palestras mencionadas acima, foi possível proporcionar oportunidades para que os participantes pudessem adquirir conhecimentos com embasamento científico. Portanto, é essencial que atividades como educação em saúde, educação continuada, palestras e rodas de conversas sobre Cuidados Paliativos sejam proporcionados com frequência para que o tema se torne cada vez mais familiar e simples perante o olhar das pessoas, trazendo como consequência um cuidado mais qualificado diante o paciente que possui um prognóstico reservado.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. ed. 2, ago., 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>> Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **PET-Saúde/Interprofissionalidade inicia atividades da nona edição**. Brasília DF. Abr., 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/45332-pet-saude-interprofissionalidade-inicia-atividades-da-nona-edicao>> Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Cuidados Paliativos**. Brasília DF. 2017. Disponível em: <https://telessaude.hc.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/07/CUIDADOS-PALIATIVOS_LIVRO.pdf> Acesso em: 07 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS**. Brasília DF. Nov., 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44723-ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>> Acesso em: 19 abr. 2020.

MONTEIRO, D. T.; QUINTANA, A. M. A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. **Psic. Teor. e Pesq.** v. 32, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000400221&lang=pt> Acesso em: 23 abr. 2020.

SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**. 2006, vol.22, n.10, p.2055-2066. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000011>>. Acesso em: 07 mai. 2020.

VOGEL, K. P. et al. Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 43, n.1, p. 314-321, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500314&lang=pt> Acesso em: 23 abr. 2020.

Descritores: Cuidados paliativos; Educação continuada; Educação em Saúde.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES

Katryn Corrêa da Silva

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Jane Conceição Perin Lucca

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS

katryncorrea02@gmail.com vivillobo@hotmail.com

Introdução: a adolescência trata-se de uma fase de desenvolvimento, na qual os indivíduos se deparam com desafios, dúvidas e uma série de mudanças, levando-os a alterações psicoativas. Compreende-se que a adolescência é um período de transição entre a infância e a fase adulta, caracterizado por inúmeras transformações biológicas, psicológicas, sociais e familiares (BLAKEMORE E MILLS, 2014). Por se tratar de uma fase significativa de reatividade emocional, que venha a resultar em alguns transtornos, é notória a necessidade de se trabalhar os aspectos emocionais dos adolescentes. Esse momento da vida pode se tornar propício ao aparecimento de sintomas e transtornos relacionados à ansiedade e depressão, pois o adolescente se encontra inserido em um mundo marcado por incertezas, instabilidades e contradições, o que pode facilitar o surgimento dessas patologias (CAMPOS, 2016). A ansiedade é definida como um misto de sentimentos desagradáveis, que se associam à sensação de antecipação de um perigo, imediato ou futuro. Trata-se de uma resposta emocional que se relaciona ao instinto de luta ou fuga, assim, o indivíduo apresenta tensão muscular, dispneia, sentimento de incapacidade entre inúmeros fatores (APA, 2013). A depressão é considerada um transtorno do humor grave, que não diferente da ansiedade, ocasiona muitas alterações na vida do indivíduo. Conceitua-se como uma das doenças mais incapacitante, sendo notório o aumento da incidência dos casos, devido os adolescentes presenciarem um processo de desenvolvimento repleto de mudanças. Quando essas sensações começam a se intensificar ou se manifestar de maneira desapropriada, dificultando o bem estar e as atividades cotidianas dos sujeitos, passa a caracterizar um problema de saúde mental, que deve ser identificado precocemente e tratado (CLARK, BECK, 2012). Este estudo se justifica, pela necessidade de intervir por meios de ações de promoção à saúde desses adolescentes, a fim de melhorar a qualidade de vida, pois é de suma importância que o enfermeiro tenha um olhar efetivo voltado aos adolescentes, para que em um futuro próximo sejam adultos realizados com seu bem estar, tanto físico como psicológico. Dessa forma, o estudo tem por questão norteadora saber se: Ações educativas poderão sensibilizar e conscientizar jovens adolescentes para buscar auxílio em momentos de angústia e depressão? **Objetivo:** desenvolver ações preventivas, a fim de conscientizar jovens adolescentes sobre situações de ansiedade e depressão. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção proposto pela disciplina de Projeto de Intervenção Profissional (PIP) do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Estudo de abordagem qualitativa, de natureza aplicada e do tipo descritiva, que se realizou em uma escola do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2019. O público convidado a participar da presente intervenção profissional foram 48 alunos do oitavo e nono ano, assim, fez-se presentes no dia da aplicação apenas 44 alunos. **Resultados e Discussões:** a referida intervenção foi realizada no dia 22 de outubro de 2019, na parte da tarde, com duração de duas horas e meia em cada uma das duas turmas, e contou com a participação de 20 alunos da turma do oitavo ano (181) e 24 alunos da turma do nono ano (191), além destes, a professora orientadora do projeto e da disciplina PIP, juntamente com a acadêmica presenciaram e desenvolveram a atividade, permaneceram também durante a aplicação as professoras dos alunos. Primordialmente, após a acomodação dos alunos que haviam chegado para o início da tarde de aula, às 13h30min, ocorreu uma breve apresentação como boas vindas da parte da acadêmica, do objetivo da disciplina PIP, do conteúdo a ser desvendado e de como seriam realizadas as atividades propostas para aquela tarde em ambas as turmas. Posteriormente, deu-se início a explanação, onde para situar melhor os

adolescentes a acadêmica introduziu o assunto desenvolvendo seu principal objetivo e abordando conceitos sobre adolescência, ansiedade e depressão, feito isso, para complementar, apresentou aos participantes o vídeo “Vozes do Silêncio”, que trata sobre o conteúdo. Logo, deu-se início à dinâmica “Terra de Conflitos, Depressão o Mal do Nosso Tempo”, a mesma ocorreu da seguinte maneira: enquanto a professora distribuía um coração feito de cartolina vermelha para cada aluno, a acadêmica desenvolvia suas falas explicando como a dinâmica iria decorrer e, qual o objetivo da mesma, afinal, quando falamos de coração remetemos aos demais nossos sentimentos, e dessa forma, a dinâmica foi importante para que se construísse um vínculo de afinidade entre os participantes e a pesquisadora. As opções de respostas a seguinte questão: “Como está seu coração?” eram: Tranquilo, se no momento sentissem o coração dessa forma, deveriam deixar o coração de cartolina íntegro, sem fazer nada com o mesmo; Pressão, se estivessem sentindo-se apreensivos, deviam amassar o coração de cartolina; Divididos, se algo que estava incomodando, deixando os indecisos, deveriam rasgar o coração ao meio, porém o final permanecer conectado; Inquietos, com algo que incomodasse muito, trouxesse dor, deveriam queimar o coração de cartolina com a vela disponibilizada. As dinâmicas são denominadas de “ações de curta duração que, ao fazer uso de uma técnica própria, específica, induz motivação e envolvimento” (SILVA, 2008, p. 84). A dinâmica aplicada indicou pontos positivos em relação à compreensão dos alunos, referente à importância de se autoconhecer e poderem avaliar seus sentimentos de forma clara, pois os resultados, ou melhor, decisões que foram tomadas, a fim de responder a questão “Como está seu coração?”, foram no total das turmas: 17 corações íntegros; 12 amassados; 12 rasgados; e 3 queimados. Diante disso, sabe-se que os adolescentes se deparam com situações diferentes, muitas vezes difíceis, relacionadas à formação de sua própria identidade. E, colaborando com isso, no início da adolescência ocorrem variações de humor, porém as mesmas tendem a se estabilizar, e durante todo esse processo de busca pela identidade tornam-se frequente os desentendimentos familiares, o que dificulta, ainda mais esse processo (RESENDE, et al., 2013). Assim, torna-se perceptível a efetividade da dinâmica realizada, pois se acredita que a mesma serviu de apoio nesse momento de descoberta dos adolescentes sobre si próprio e, também, como um momento de expor seus sentimentos e aflições.—Em outro momento, a acadêmica introduziu a atividade proposta pelo uso do celular, da mesma maneira que o acesso à rede social *instagram*, na qual os alunos passaram a ler e refletir sobre as publicações já realizadas. Observou-se o quanto essa atividade deu entusiasmo aos alunos, pois atualmente grande parte da população encontra-se conectada à internet, principalmente, os adolescentes e através dessa variedade de tecnologias existem meios de promover à saúde, tendo grande relevância a expansão da internet e redes sociais como meios para a divulgação de informações sobre saúde e bem estar, entre outros (MONTE, et al., 2018). Os alunos realizaram o “teste de ansiedade”, disponível em outro perfil, do nome @vocêmelhoroficial através de um link que contém 16 questões relacionadas aos sentimentos e vivências de uma pessoa com ansiedade. Após a realização, o combinado era que os alunos enviassem o resultado para a acadêmica, sendo recebidas sete respostas, onde os níveis variaram entre 52 e 64%, o que se considera nível de ansiedade moderada. Para finalizar foi entregue aos alunos um informativo, contendo os locais e números telefônicos que oferecem ajuda para as pessoas que se encontram com ansiedade e depressão, ou até mesmo que apenas necessitam de desabafar e, que podem procurar os profissionais listados no informativo, para isso. **Conclusões:** conclui-se que o tema aplicado possui grande relevância na atuação do profissional enfermeiro e, que os usos de metodologias ativas facilitam o processo, contribuindo para que o profissional busque excelência no que faz e resolutividade para com os indivíduos que buscam esse auxílio. Também, é importante relatar, que o preparo dessas ações oportuniza, ao futuro profissional da saúde, adquirir embasamento teórico/prático e segurança para o momento de entrar no mercado de trabalho.

Referências

- APA. **American Psychiatric Association**. 2013.
- BLAKEMORE, S. J. & MILLS, K. L. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing. **Annual review of psychology**, 65^a ed. p. 187-207. 2014.
- CAMPOS, J. R. Depressão na Adolescência: Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas. **Quatro Barras: Prottexto**, v. 14, n. 2, p. 408, 2016.

CLARK, D. A., & BECK, A. T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre, ArtMed, 2012.

MONTE, R. S.; ALMEIDA, C. S.; PONTES, H. P.; CARVALHO, M. A.; NUNES, P. P. B.; FROTA, M. A. Experiência do uso da internet sobre promoção da saúde do diabético na adolescência. **Atas – investigação qualitativa em saúde**, v.2, 2018.

RESENDE, C.; SANTOS, E.; SANTOS, P.; & FERRÃO, A. Depressão nos adolescentes: mito ou realidade? **Nascer e Crescer-Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**, n. 22, p. 145-150, 2013.

SILVA, J.A.P. O uso de dinâmicas de grupo em sala de aula. Um instrumento de aprendizagem experiencial esquecido ou ainda incompreendido? **Saber científico**, Porto Velho, 1 (2): 82- 99, jul./dez.,2008.

Descritores: Educação em Enfermagem, Adolescente, Prevenção de Doenças.

DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO ABUSO DA TECNOLOGIA DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

José Antônio Barboza Junior

Amanda Silva de Castro

Alessandra Frizzo da Silva

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

amandacastro@aluno.santoangelo.uri.br, joseabjunior@aluno.santoangelo.uri.br

Introdução: Platão interpretava a palavra pandemia em sentido genérico, apresentando a mesma como um acontecimento capaz de alcançar toda a população, foi no ano de 2019 que a sociedade veio a compreender o contexto da pandemia de forma significativa. O novo Coronavírus surgiu na província chinesa de Wuhan, sendo inicialmente identificado devido a variados casos de pneumonia, em intermeio a este parâmetro após demasiadas pesquisas, foi descoberto o Covid-19. O vírus vem se espalhando em demasia gerando dados estatísticos preocupantes, no país atualmente temos cerca de 5.35 milhões de casos entre casos recuperados, tratamentos e mortes. Na tentativa de inibir a propagação do vírus líderes mundiais e seus governos estabeleceram medidas protetivas como: adoção de distanciamento social e uso de máscara obrigatória, a utilização de álcool em gel para assepsia, lockdown, interrupção de atividades escolares e universitárias [...]. É compreensível que em meio a tantas mudanças adotadas devido ao vírus a saúde mental da população seja afetada, a mesma relação se emprega para as crianças que necessitaram interromper suas atividades diárias, é neste intermeio que vale ressaltar a importância da comunicação dos pais com os filhos, na tentativa de diminuir a irritabilidade dos mesmos, sendo um dos principais sintomas até então identificados em crianças devido ao isolamento social. Em conjuntura com as modificações do cotidiano outra mudança significativa que se observou relacionada a crianças, foi o aumento do uso da tecnologia pelas mesmas durante a pandemia. As interfaces são cada vez mais utilizadas por instituições escolares para suprir a necessidade de aprendizagem que fora interrompida durante o isolamento social, o uso da mesma para fins educacionais mostrou-se como a solução para professores e alunos em meio a desordem gerada pela pandemia, não obstante a tecnologia considerada uma solução vem cada vez mais sendo a dor de cabeça de muitas crianças mesmo que de forma imperceptível. Observa-se que é cada vez mais comum testemunhar uma criança menor de 6 anos utilizando aparelhos eletrônicos, seja para assistir um vídeo infantil ou jogar em aplicativos no aparelho relacionado, até que ponto a exposição permitida em demasia é saudável? É fidedigno que para o desenvolvimento saudável de um indivíduo desde a primeira infância ou para a saúde mental de um pré-adolescente de 12 anos de idade é imprescindível que haja a presença de motricidade assim como o contato com a natureza e o estabelecimento de conversas entre a família, situações que estão cada vez mais difíceis de presenciar neste momento correlacionadas de forma direta com a pandemia. **Objetivo:** O objetivo da presente pesquisa é aprofundar o estudo relacionado a crianças e o uso da tecnologia de forma abusiva e prejudicial durante a pandemia sendo gerados por diversos fatores como falta de atenção, falta de ânimo devido ao isolamento social ou até mesmo alterações psíquicas desenvolvidas já durante a época do isolamento social. **Metodologia:** A pesquisa baseou-se em artigos científicos já existentes nas plataformas Google acadêmico e Scielo apresentados na forma de resumo expandido. **Discussão:** No dia 23 de novembro de 1992 o primeiro smartphone é apresentado ao mundo, pelo desembolso de 899 dólares, cerca de 1.875 reais, qualquer membro da família poderia ter o seu, o aparelho conhecido como Simon foi o marco histórico rumo a alta tecnologia, mesmo com curto período de bateria e proporcionando apenas dois meses de lucro para o mercado econômico. O alto padrão de desenvolvimento tecnológico da época fez com que o indivíduo consumidor exigisse cada vez mais, contudo na época em questão a inópcia dos pais pela tecnologia ainda não afetava tão diretamente uma criança como afeta presentemente, por se tratar de um campo pouco explorado. Pode-se afirmar que em 1992 era comum se deparar com uma criança lendo, jogando bola, brincando na rua ou em casa sem a real necessidade da presença de um aparelho eletrônico, o mesmo ainda nem

era cogitado. É incontestável que a tecnologia se apresenta favorável para o desenvolvimento intelectual de crianças, todavia desde que da forma correta, mas é o que é considerado correto para a geração alfa? A exposição da considerada geração alfa na contemporaneidade apresenta-se de forma mais prejudicial cada vez mais, é comum encontrarmos nas redes sociais vídeos ou fotos de meninos e meninas se expondo a situações constrangedoras ou situações consideradas inadequadas para a idade das mesmas, na maioria das vezes sem nem entenderem a gravidade da situação sendo intensificada cada vez mais durante o isolamento social. Esse excesso no uso de aparelhos eletrônicos em conjuntura com a falta de contato com outras crianças, influenciarão no padrão de sono, alteração de alimentação e comportamento da mesma (Wang et al., 2020; Imran, Zeshan e Pervaiz, 2020). Torna-se ininteligível que uma criança tenha acesso a tecnologia presentemente devido a vários fatores desde a “influência social” pois todas as crianças da mesma idade de um indivíduo possuem um aparelho eletrônico e conseqüentemente esse indivíduo (criança) terá um, até a atenção ganha em casa pois os responsáveis não ficam muito tempo em casa ou vivem estressados, então torna-se mais fácil entregar um aparelho eletrônico para que o filho jogue jogos do que tentar passar um tempo com o mesmo, a tecnologia afasta as pessoas do mundo real e impede que haja uma relação saudável entre pais e filhos gerando conseqüentemente mais tarde um indivíduo carente de saúde mental (Freire e Siqueira, 2019). É fidedigno correlacionar a piora de situações como a descrita anteriormente devido ao isolamento social onde as atividades escolares foram suspensas resultando muitas vezes em crianças expostas a aparelhos eletrônicos 24 horas por dia, todavia a tecnologia é presentemente o pilar para a continuidade dos estudos intelectuais respectivo ao uso de plataformas digitais e programas de ensino. O abuso da tecnologia torna-se prejudicial no momento em que ultrapassa o limite entre diversão/educação para o patamar de vício, com o aumento da utilização de aparelhos tecnológicos, a criança tem maior acesso a diferentes meios de comunicação, é necessário controlar a exposição dos filhos ao excesso de informações que podem influenciar na manifestação de emoções negativas (Wang, et al, 2020). Pode-se perceber o abuso quando a criança deixa de brincar com seus brinquedos, ler os seus livros, conversar com os pais, fazer atividades criativas, esportivas, etc..., atividades fora de casa para o seu desenvolvimento saudável e acaba concentrando todo o seu dia a dia em jogos ou salas de bate papo virtuais, muitas vezes sem supervisão dos pais. Para que toda criança tenha um desenvolvimento mental saudável deve-se preservar a atenção para com os seus sentimentos da mesma, estabelecendo uma relação saudável, proporcionar atividades para que a criança possa explorar o mundo a fora da tela do celular e apoiar práticas que envolvam o desenvolvimento intelectual, o universo da tecnologia torna-se vantajoso quando explorado de forma segura. **Conclusão:** O novo coronavírus trouxe para a população mundial uma nova perspectiva assim como novas condições, neste momento de pandemia, os pais precisam utilizar a situação para se aproximar de seus filhos e buscar estratégias para o mesmo (Wang et al., 2020) para que haja o estabelecimento de laços de afeto e confiança com uma criança é imprescindível a presença dos pais, comunicação, amor e carinho, compreende-se que durante a pandemia o uso excessivo de eletrônicos por crianças resulta no aumento de stress, agressividade, irritabilidade, falta de atenção em relação a atividades escolares e até mesmo falta de animo, cabe aos pais a tentativa de reestabelecer as atividades prioritárias e estabelecer limites para com o uso da tecnologia na vida da criança essencialmente durante o isolamento social, para que a mesma tenha um bom desenvolvimento de saúde mental ao longo dos anos.

Referências

- REZENDE, Joffre Marcondes. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical/ Journal of Tropical Pathology**, v. 27, n. 1,1998.
- ALBUQUERQUE, Rodolfo Pires. Como surgiu o coronavírus e como afeta a população mundial. Grupo NotreDame Intermédica, Campinas, 05 de maio. De 2020. Disponível em: < <https://www.gndi.com.br/saude/blog-da-saude/como-surgiu-o-coronavirus#:~:text=O%20novo%20Coronav%20foi%20descoberto,doen%C3%A7a%20causada%20pelo%20novo%20CoronavC3%ADrus>>. Acesso em: 24 de out. De 2020.
- DUARTE, Phelipe Magalhães. COVID-19: Origem do novo coronavírus/COVID-19: Origin of the new coronavirus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3585-3590, 2020. MELO,

Bernardo Dolabella et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19.2020.

PONTE, Vanessa; NEVES, Fabrício. Vírus, telas e crianças: entrelaçamentos em época de pandemia. **Simbiótica. Revista Eletrônica**, v. 7, n. 1, p. 87-106, 2020.

MACHADO, Ana Lúcia. 3 consequências do uso precoce e excessivo da tecnologia. *Ciclo Vivo*, São Paulo, 11 de abril. De 2020. Disponível em: < <https://ciclovivo.com.br/vida-sustentavel/equilibrio/consequencias-precoce-excessivo-tecnologia/>> Acesso em: 25 de out. De 2020.

Descritores: saúde da criança, internet, interação pais-criança, isolamento-social.

O CONHECIMENTO DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUAS IMPLICAÇÕES

Karen Pietrowski
Carine Amabile Guimarães

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.
karen.pietrowski@outlook.com, carine@san.uri.br

Introdução: A saúde da mulher, no Brasil, no início do século XX, limitava-se as ações relacionadas ao período gravídico e ao parto, sendo os programas elaborados com base na visão biológica e social da mulher como progenitora, mãe e responsável pela saúde de seus familiares. No ano de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, tendo como um dos seus objetivos principais a promoção para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis. Dentre os objetivos específicos desta política estão à busca pela redução da morbimortalidade por câncer na população feminina, com foco na organização de todos os níveis da rede de atenção, buscando o diagnóstico e tratamento precoce de casos de câncer de mama e de colo de útero (BRASIL, 2011). O Câncer de Colo de Útero (CCU) é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil e tem como agente principal a infecção por um vírus oncogênico, do tipo Papiloma Vírus Humano (HPV). Estima-se 16.590 novos casos de câncer de colo de útero em 2020, no Brasil (INCA, 2020). Em fase inicial, o CCU pode não apresentar sintomas e tem uma evolução lenta. Por conseguinte, se faz necessário a prevenção por meio da educação em saúde e a vacinação contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos, além do rastreamento, diagnóstico precoce e o tratamento de possíveis lesões (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2017). Como método de rastreamento de células e lesões precursoras do CCU, utiliza-se o exame cito patológico. Esse exame é indicado para mulheres que iniciaram sua vida sexual, com idade entre 25 a 64 anos, seguindo a orientação de que durante os primeiros dois exames a realização seja anual, se estes dois exames apresentarem resultado negativo os próximos devem ser realizados com intervalo de três anos (INCA, 2016). Pressupondo a periodicidade do exame citopatológico, a cada ano um terço da população alvo deve realizar o exame (INCA, 2019). Uma revisão da literatura, com o objetivo de sintetizar os achados de estudos brasileiros sobre o acesso aos serviços públicos de saúde, no Brasil, na área da atenção ao câncer de colo de útero, no período 2011-2016, constatou que há uma parte da população feminina que nunca realizou o exame preventivo, este grupo desconhece ou descumpra a periodicidade recomendada (LOPES; RIBEIRO, 2019). A equipe de atenção primária atua de maneira importante na ampliação do rastreamento da população alvo, monitorando e inserindo de forma ativa em suas ações, buscando a redução das taxas de morbimortalidade do CCU (BRASIL, 2016). O profissional enfermeiro membro dessa equipe, tem papel essencial desde a coleta do material para o exame citopatológico até a entrega do resultado do mesmo. Atua além da sua capacidade técnica para realizar a coleta, também na transmissão de informações claras e praticando a escuta qualificada, buscando estabelecer um vínculo de confiança entre as usuárias e o serviço de saúde (SEBOLD et al., 2017). É fundamental que o profissional enfermeiro desenvolva em seu cenário de atuação ações de promoção da saúde, como a educação em saúde, buscando orientar e esclarecer quaisquer dúvidas das usuárias dos serviços de saúde a fim de reforçar a importância do exame preventivo (LEITE et al., 2019; LOPES et al., 2019). Sendo a consulta de enfermagem ginecológica um auxílio na busca da cobertura do exame destinado ao público-alvo, possibilitando impactos positivos nos índices de morbimortalidade do CCU (AOYAMA et al., 2019). **Objetivos:** Identificar o conhecimento das mulheres em relação ao rastreamento do câncer de colo de útero e suas. **Método:** Trata-se de uma nota prévia de uma pesquisa caracterizada como qualitativa do tipo descritiva. O cenário de estudo é o Centro de Apoio a Mulher e a Criança (CAMC) de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa são 12 mulheres que realizaram, nos últimos três meses,

ou realizarão o exame citopatológico na unidade de saúde onde está acontecendo a pesquisa. Os dados estão sendo coletados através de uma entrevista semiestruturada. A entrevista busca informações importantes para a pesquisa através de uma abordagem de temas visando este objetivo. A entrevista semiestruturada une perguntas abertas e fechadas, o que possibilita o entrevistado a discursar sobre o tema proposto, não se detendo apenas a pergunta formulada. (MINAYO, 2009). Esta entrevista é realizada em uma sala privativa no CAMC e para melhor aproveitamento das informações às entrevistas são gravadas, utilizando um dispositivo tecnológico, após são transcritas na íntegra pela pesquisadora, e depois destruídas. Os dados estão sendo analisados por meio da metodologia de Análise de Conteúdo das Falas. A análise de conteúdo permite a compreensão por parte do pesquisador dos conhecimentos produzidos nas mensagens, considerando o conteúdo e o método em que esta foi analisada. Esta análise se baseia em três pontos cronológicos: a pré-análise, o primeiro contato do pesquisador com os documentos, onde o pesquisador organiza e escolhe os documentos, formulação de hipóteses, objetivos e indicadores e prepara o material; a exploração do material é uma fase longa onde se aplica de forma sistematizada as decisões tomadas e se decompõe as falas; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação; é o momento onde os dados brutos são tratados a fim de receberem significado e se tornarem válidos (BARDIN, 2016). Este estudo passou pelo Comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo, com aceitação sob parecer nº 4.248.778. Para a realização da pesquisa estão sendo respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012. Sendo dado o devido respeito à dignidade humana. Está sendo utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor ficando uma via com o sujeito entrevistado e outra com a acadêmica pesquisadora. Dá-se início a entrevista individualizada somente após aceitação e assinatura das participantes do TCLE. O sigilo e anonimato estão sendo mantidos no que se refere à identificação das usuárias participantes, bem como os outros aspectos éticos. **Resultados/Discussões:** Por se tratar de uma nota prévia ainda não possui resultados. **Conclusões:** Por se tratar de uma nota prévia ainda não é possível descrever a conclusão.

Referências

- AOYAMA, E.A., et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, DF, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1. ed.. Brasília, 2011.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo. 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer: Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>>. Acesso em: 14 de abril de 2020.
- LEITE, B.O., et al. A Percepção das Mulheres Idosas Sobre o Exame de Prevenção de Câncer do Colo de Útero. **Rev Fund Care Online**. v.11, n.5, p.1347-1352, 2019.
- LOPES, J.C., et al O Papel do Enfermeiro no conhecimento das Mulheres acerca do Exame de Papanicolau. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. v.13, n. 47 p. 527-537, 2019.
- LOPES, V.A.S, RIBEIRO, J.M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.9, p.3431-3442, 2019.
- MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F; GOMES.R., **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Ed. 28, Rio de Janeiro:Vozes, 2009.

SEBOLD, L.F. et. al. A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e os seus resultados. **J Nurs Health**. v.7, n.2, p.164-77, 2017.

Descritores: Saúde da Mulher; Colo do útero; Teste de Papanicolaou; Promoção da Saúde.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ORGANIZAÇÃO DA MATERNIDADE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Nadine Both da Silva

Kelly Cristina Meller Sangoi

Jane Conceição Perin Lucca

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

nadine_both@hotmail.com, kellysangoi@san.uri.br

Introdução: No início de 2020 foi identificado um novo coronavírus, causador da doença Covid-19, a qual apresenta sintomas respiratórios e é altamente contagiosa. Logo transformou-se em uma pandemia, desde então o mundo vem adotando medidas para diminuir e evitar novos casos, como por exemplo o isolamento social e mudanças de hábitos, principalmente os de higiene. O enfermeiro obstetra tem grande importância na gestão dos cuidados de enfermagem, pois desta forma contribui para qualificar a assistência prestada. Além disso, é um mediador para novas implementações de estratégias de atenção nas maternidades, baseando-se em boas práticas com evidências científicas, na humanização e no protagonismo da mulher. Devido ao isolamento social, as maternidades estão restringindo a presença de doulas, acompanhantes e visitas. Diante do exposto, os enfermeiros gestores das maternidades devem preparar e orientar as suas equipes para prevenir a transmissão do vírus, seguindo as orientações dos órgãos governamentais, como por exemplo a precaução de contato para todas as parturientes. É de extrema importância também que o enfermeiro obstetra oriente a gestante/puérpera acerca da restrição de visitas, troca de acompanhantes e ressalte a importância do uso de máscaras cirúrgicas e a higienização das mãos antes de qualquer contato com o recém-nascido. Além do desafio de combater a pandemia por Covid-19, a enfermagem tem o desafio de criar novas estratégias para humanizar a sua prática profissional. No cenário obstétrico, a enfermagem deve desenvolver habilidades buscando por inovações criativas associadas à tecnologia para conseguir lidar com a complexidade vivenciada no momento e humanizar a chegada de um novo ser. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a assistência nas maternidades frente à pandemia de Covid-19. **Método:** Revisão narrativa realizado por uma discente, sob supervisão dos docentes, na disciplina de Estágio Supervisionado IE, do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. O processo para realização de coleta de dados, foi realizada de forma não sistemática no mês de abril de 2020. Foi pesquisado nas base de dados científica: PubMed, Bireme e Lilacs, buscando a temática “assistência nas maternidades frente à pandemia do Covid- 19” através dos descritores coronavírus e maternidades, dos anos de 2015 a 2020. Também foram explorados os principais documentos sobre a temática publicados pelos órgãos governamentais e não governamentais. Os artigos científicos encontrados foram analisados conforme critérios de inclusão, como, apresentar informações referente a temática e ter sido publicado nos últimos 5 anos. **Resultados/Discussões:** Foram encontrados ao todo 213 artigos científicos, entretanto apenas 17 atendiam aos critérios de inclusão para o alcance do objetivo proposto. Sendo que o maior número de publicações incluídas foram da base de dados PubMed, onde encontramos 205 publicações, destas, 12 atendiam aos critérios de inclusão, na sequência a base de dados BIREME onde foram encontrados duas publicações, porém, apenas uma atendia ao objetivo proposto, logo na base de dados LILACS, foi encontrado apenas um documento atendendo aos critérios de inclusão. Já nos órgãos governamentais, foi encontrado três documentos no Ministério da Saúde, destes foi selecionado dois, pois um já havia sido encontrados nas demais buscas, e nos órgãos não governamentais foram encontrados dois documentos na Sociedade Brasileira de Pediatria, destes foi selecionado apenas um, pois o outro já havia sido selecionado na base de dados Bireme. **Conclusões:** Ao finalizar este estudo, concluímos que foi possível alcançar o objetivo proposto e que é de extrema importância que as maternidades se preparem para uma assistência rápida e eficaz, a fim de evitar ao máximo uma longa permanência dos pacientes em ambiente hospitalar, dando ênfase

às medidas de prevenção de contaminação pelo vírus da Covid-19. Evidencia-se ainda, que o profissional enfermeiro obstetra tem papel fundamental na implementação de medidas para o combate da pandemia nas maternidades. Constatamos que os estudos voltados diretamente a maternidades em tempos de Covid-19 são incipientes, devido ser uma temática recente, portanto, sugere-se novas pesquisas e maior produção de conhecimento sobre essa temática. Vale ressaltar que por ser um tema recente, que ainda está em constante investigação, as informações presentes neste estudo podem sofrer alterações. Por meio da realização dessa revisão narrativa, foi possível construir conhecimento científico e uma associação de saberes populares da discente conduzidos a cientificidade, e entendimento sobre o processo de trabalho das maternidades diante a pandemia. Concluímos ainda, que esta pesquisa pode colaborar com as práticas e condutas das maternidades e serviços de atenção à mulher durante a Covid-19.

Referências

- BACKES, M. T. S., et al. Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras. **Investigação Qualitativa em Saúde/ CIAIQ**. v. 2, p. 411- 420, 2017. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1232/1193>> Acesso em: 13 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/ Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Recomendações para enfrentamento ao COVID-19 pelo público específico de gestantes, lactantes e mães de bebês de até 24 meses**. Brasília DF. Abr., 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/SEI_MDH1142234Ofcioassinado.pdf/view> Acesso em: 22 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)**. Brasília DF. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/97>> Acesso em: 16 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância e Saúde. **Boletim Epidemiológico 08**. Brasília DF. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>> Acesso em: 09 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Coronavírus**. Brasília DF. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>> Acesso em: 22 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Nota Técnica nº 10/2020 - COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília DF. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/97>> Acesso em: 17 abr. 2020.
- OSANAN, G. C., et al. **Coronavírus na gravidez: considerações e recomendações Sogimig**. Belo Horizonte MG. Mar., 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/arthu/Downloads/CORONAVIRUS_NA_GRAVIDEZ_SOGIMIG_20_DE_MARCO_O.pdf> Acesso em: 10 abr. 2020.
- PRETO, V. A., et al. Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 36, p. 267-70, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500267&lang=pt> Acesso em: 13 abr. 2020.
- SCHUENGUE, N. **Covid-19 em crianças: o que o enfermeiro precisa saber?** PEBMED. 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/covid-19-em-criancas-o-que-o-enfermeiro-precisa-saber/>> Acesso em: 16 abr. 2020.

Descritores: Coronavírus; Maternidades; Cuidados de Enfermagem.

ACOLHIMENTO DE MULHERES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO

Aline Assenheimer

Lilian Zielke Hesler

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santo Ângelo

alineassenheimer@hotmail.com, lilianhesler@san.uri.br

Introdução: A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, e abrange um conjunto de ações que seguem uma sequência ordenada de atividades compostas pelo Histórico de enfermagem e/ou entrevista, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação dos cuidados e evolução de enfermagem (COFEN, 2017). Nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) o enfermeiro exerce uma função importante na perspectiva da saúde da mulher, tendo competência teórica e técnica para realizar a consulta ginecológica de enfermagem e o exame citopatológico (BRASIL, 2013). Assim, dentre as distintas atribuições do enfermeiro nos serviços de Atenção Primária a Saúde, destaca-se a importância da realização da consulta de enfermagem durante a coleta do exame citopatológico (BRASIL, 2017). Embora, o exame pélvico se constitua em uma atividade extremamente relevante e necessária para execução do exame citopatológico, ele não deve ser efetuado de maneira isolada. Durante a consulta de enfermagem, a mulher deve ser vista de maneira integral, buscando conhecer seu estilo de vida, a fim de, alcançar estratégias de saúde mais eficazes (CATAFESTA, et al. 2015). O acolhimento à mulher durante a consulta de enfermagem ginecológica proporciona uma relação de confiança entre a usuária e o enfermeiro, devendo estar fundamentada pelos princípios da equidade, integralidade, universalidade e resolutividade das ações de saúde (BRASIL, 2011). **Objetivo:** Conhecer como as mulheres são acolhidas e atendidas na consulta de enfermagem na coleta de exame citopatológico. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 20 mulheres, na faixa etária de 19 a 70 anos, que buscaram as Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município de médio porte da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul para realização da coleta do exame citopatológico. As mulheres foram escolhidas de forma aleatória no dia da coleta do exame citopatológico. Foram incluídas na pesquisa as mulheres maiores de 18 anos que já realizaram coleta do exame citopatológico no mínimo uma vez com a mesma enfermeira na ESF, e que aceitaram espontaneamente responder a entrevista, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada no segundo semestre do ano de 2019, após a aprovação do estudo, pelo parecer de número 3.428.975 e autorização da instituição através da Declaração de Instituição Coparticipante. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada composta por perguntas abertas e fechadas, e para a análise de dados foi utilizada a análise de Conteúdo Temática. Foram respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos pela resolução 466/2012. **Resultados/discussões:** Através da análise dos dados observou-se que quando as mulheres foram questionadas se tinham conhecimento do nome da enfermeira que realizou a coleta do exame citopatológico, apenas quatro mulheres sabiam, as demais relataram não saber ou recordar no momento, porém todas as mulheres já haviam realizado o exame preventivo com as enfermeiras mais de uma vez. Em relação a importância do acolhimento durante a consulta de enfermagem para a coleta do exame citopatológico, evidenciou-se nas falas das mulheres que o acolhimento está relacionado à forma como elas são recebidas pelas enfermeiras na unidade, a atenção qualificada e conversa/dialogo realizado durante o atendimento. Frente a esse contexto, percebe-se que a partir do momento que as enfermeiras abordam as mulheres de maneira eficiente e com qualidade, cria-se um vínculo entre ambas e uma relação de confiança. Para Souza, Gaiva e Modes (2011) também é preciso que todos os profissionais da equipe sejam conscientizados a respeito dos benefícios de se oferecer um atendimento de qualidade e sobre tudo humanizado à mulher. Um atendimento baseado na confiança transmite tranquilidade e oferece segurança, que são suportes terapêuticos fundamentais (BRASIL, 2013). Ainda, ao serem questionadas se durante a consulta de enfermagem para a coleta do exame

citopatológico foi oportunizado a elas um espaço para questionamentos e esclarecimento de dúvidas, metade das mulheres mencionaram que sim e a outra metade que não. Esse contexto nos mostra que alguns profissionais parecem estar centrados em atender as demandas do serviço, e não proporcionar atendimento integral à saúde da mulher, pois não foram demonstradas preocupações sobre as questões psicológicas ou mesmo sobre as relações familiares das usuárias, pois como se sabe são situações que podem acarretar prejuízos a saúde da mulher (CATAFESTA, 2015). Durante a coleta a mulher deve ser respeitada e abordada em todos os aspectos, sejam eles psicológicos ou sociais (BRASIL, 2013). Para Ramos et al (2014), uma consulta de enfermagem voltada para a promoção da saúde acaba se constituindo num valioso momento de diálogo entre o profissional e a usuária durante a coleta do citopatológico, oportunizando a mulher a expressar suas emoções e ao enfermeiro o acompanhamento das condições de saúde e identificação precoce de problemas. Frente a esse contexto apresentado, torna-se fundamental que a prática de acolhimento pelos profissionais de saúde esteja baseada no diálogo e comunicação, com o potencial de facilitar o processo de humanização, estimulando a adesão das mulheres ao exame citopatológico, por meio da troca de conhecimento sobre a finalidade desse exame e a redução da carência de conhecimento (ANDRADE et al. 2013). **Conclusões:** Diante desse contexto, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na assistência à saúde da mulher, em especial durante a realização do exame citopatológico, valorizando cada vez mais a consulta de enfermagem como um instrumento de promoção e prevenção da saúde e cuidado integral a usuária. Ressalta-se a importância da realização de novos estudos que lancem o olhar sobre o tema, buscando compreender a percepção das mulheres acerca do acolhimento prestado na Atenção Primária a Saúde, com o intuito de aprofundar as discussões, reflexões e contribuir para a qualificação da assistência da enfermagem e dos serviços de saúde no atendimento as usuárias.

Referências

- ANDRADE SSC, SILVA FMC, SILVA MSS, OLIVEIRA SHS, LEITE KNS, SOUSA MJ. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolau. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(8):2301-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800014>.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 544/2017. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Brasília-DF: 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13) [citado 2018 jan. 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2019 abril 04]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portarian-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
- CATAFESTA G, KLEIN DP, CANEVER BP, LAZZARI DD, SILVA EF.. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 85-90, mar. 2015. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32>>. Acesso em: 27 mar. 2019. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.32>.
- RAMOS AL, SILVA DP, MACHADO GMO, OLIVEIRA EM, LIMA DS. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. *Sanare, Sobral*, V.13, n.1, p.84-91, jan./jun. – 2014.
- SOUZA, T.G.; GAIVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre , v. 32, n. 3, p. 479-486, Sept. 2011 . Disponível em: 18 . Acesso em: 21 Nov, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>.

Descritores: Consulta de enfermagem; Saúde da mulher; Acolhimento.

Enfermagem no cuidado à mulher**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREPARAÇÃO DAS MAMAS PARA A AMAMENTAÇÃO**Nadine Both da SilvaVivian Lemes Lobo Bittencourt

Alessandra Frizzo da Silva

Jane Conceição Perin Lucca

Sílvia dos Reis Feller

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

nadine_both@hotmail.com; vivilobo@san.uri.br

Introdução: a amamentação é um processo que envolve interação e promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê, com resultados comprovados cientificamente na condição nutricional da criança, aprimoramento dos mecanismos de defesa, desenvolvimento cognitivo e emocional em sua saúde a longo prazo, além de benefícios para a saúde física e psíquica da nutriz. Não obstante, todas as evidências científicas provam as vantagens do aleitamento materno em relação a outras formas de amamentação e os benefícios ofertados pela amamentação exclusiva, amplamente divulgada por órgãos nacionais e internacionais. Até os seis meses de idade da criança, no Brasil, não são recomendadas outras fontes de nutrição como água, chá, ou outros tipos de leites e preparos. É importante que os profissionais de saúde, incluam na sua prática cotidiana, as orientações sobre a amamentação, contribuindo para o sucesso do aleitamento materno e consequentemente promovendo a saúde da mulher e da criança. Desse modo, o enfermeiro, com conhecimento técnico e científico acerca da temática e ainda como profissional capacitado para realizar o pré-natal de baixo risco, pode dar início a essas orientações já nas consultas do pré-natal, com o objetivo de facilitar o aleitamento materno, incentivar o autocuidado, instruir sobre a posição e pega correta, fortalecer a autonomia, bem estar e satisfação da mulher, evitando possíveis intercorrências mamárias. As orientações sobre cuidados básicos e fundamentais com as mamas, desde a assistência ao pré-natal, poderão ser decisivas para o sucesso do aleitamento materno, assim, o enfermeiro como profissional capacitado pode criar estratégias para promover a amamentação, com ações de educação em saúde com grupos de gestantes e familiares, visitas domiciliares ou ainda de forma individual nas consultas do pré-natal.

Objetivo: promover uma ação de educação em saúde sobre cuidados com as mamas para a amamentação, com um grupo de gestantes e seus familiares. **Método:** trata-se de uma ação educativa realizada no 8º semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. A ação realizou-se em um clube de gestantes de uma cooperativa médica do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2019, com 25 gestantes e seus familiares, com duração de aproximadamente 30 minutos. A aplicação da ação educativa se deu através de um jogo intitulado como “mito ou verdade” com ajuda de slides. As orientações passadas foram: benefícios do aleitamento materno; utilizar sutiãs confortáveis, com alças largas e de preferência de algodão (próprios para amamentação); não utilizar sabonetes, cremes, hidratantes ou óleos nos mamilos (lavar somente com água); cuidar ao secar as mamas, não esfregar toalhas ou qualquer outro tipo de tecido; se possível, expor as mamas no sol, por no máximo 15 minutos, até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas da tarde, ou expor as mamas por no máximo 15 minutos a 30 cm de distância de uma lâmpada 40 watts; não esticar ou realizar pressão nos mamilos, pois esse ato pode induzir o trabalho de parto prematuro; após as mamadas pode ser passado o próprio leite materno no mamilo, ele age como hidratante, prevenindo lesões; em caso de ingurgitamento, massagear com movimentos circulares durante o banho com água morna, e após esvaziar a mama por meio da ordenha manual; em caso de fissuras, procurar identificar a falha na pega que é a causa mais comum, realizar banho de sol e procurar orientação de algum profissional da saúde; de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. **Resultados/Discussões:** o público alvo mostrou-se interessado frente ao tema, participando ativamente para responder as afirmações do jogo, demonstrando compreender o que estava sendo passado. Foi confeccionado um folder para que as gestantes e seus familiares possam

ter em casa todas as orientações com ênfase no autocuidado, passadas durante o jogo, o qual foi disponibilizado via e-mail para todas as gestantes, devido a responsabilidade socioambiental pelo qual a instituição preza. O folder foi estruturado com uma linguagem simples e com imagens para que os leitores possam descontraír sem perder o propósito das orientações que é preparar a mama para a amamentação, evitando eventuais intercorrências, conseqüentemente, promover e facilitar o futuro aleitamento materno. O enfermeiro pode refletir sobre a importância da representação do companheiro e familiares como parceiros no aleitamento materno para que assim crie ações educativas, com foco na inclusão deste no processo da amamentação. Inserir a figura masculina como também os familiares na maternidade, possibilita que os mesmos desenvolvam habilidades e segurança para exercer os cuidados com o bebê, auxiliar a nutriz, encorajar para a prática do aleitamento materno, são ações que qualificam a assistência de enfermagem prestada a mulher, criança e família. A abordagem da educação em saúde em um grupo de gestantes possibilita disseminar técnicas e ações simples que visam melhorar a qualidade de vida desse público alvo, complementando a assistência pré-natal vivenciada. **Conclusões:** constatamos, de forma empírica, que foi possível realizar a promoção de uma ação de educação em saúde sobre cuidados com as mamas para a amamentação, com um grupo de gestantes e seus familiares. Ainda, por meio dessa atividade conseguimos dizer que proporcionamos conhecimento com embasamento científico para o grupo. Através da ação educativa foi possível construir, com base no conhecimento prévio do público alvo, uma associação de saberes populares conduzidos a cientificidade. Possibilitou-se ainda que a família tenha informações adequadas e necessárias para realizar os principais cuidados com as mamas para/durante a amamentação no domicílio. Observou-se ao realizar a intervenção, que os estudos voltados diretamente aos cuidados com as mamas para a amamentação são incipientes, devido a diversidade de nomes atribuídos a essa temática, portanto, sugere-se maior produção de conhecimento sobre essa temática.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno**. Dourados - MS. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COSTA, F. S., et al. Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. v. 13, n. 1, jul., 2019.

FAZIO, I. A., et al. Alimentação e aleitamento materno exclusivo do recém-nascido: representação social do pai. **Rev enferm UERJ**, v. 26, ed. 26740, 2018.

LIMA VKS, et. al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Rev Fun Care Online**. 2019. v. 11, n.4, 968-975.

PEREIRA, R. M., et al. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Rev Fun Care Online**. v. 11, n.1, p. 80-87, jan.-mar., 2019.

Descritores: enfermagem; educação em saúde; aleitamento materno.

Enfermagem no cuidado ao adulto**LISTA DE VERIFICAÇÃO CIRÚRGICA COMO FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE**

Andressa Hanke

Larissa Contri Zimpel

Prof. Dr. Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Prof. Ms. Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS.

andressahanke75@gmail.com

larissazcontri@gmail.com

Introdução: A Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica (Surgical Safety Checklist) teve origem a partir do programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” e foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso desta ferramenta objetiva promover uma linguagem uniforme para a vigilância nacional e internacional de segurança do paciente no período perioperatório, sendo realizado por meio de um checklist composto por três partes: Identificação (antes da indução anestésica), Confirmação (antes da incisão cirúrgica) e Registro (antes de o paciente sair da sala cirúrgica). Por meio do uso da Lista de Verificação Cirúrgica são destacados quatro pilares para a assistência cirúrgica segura, são eles: prevenção de infecção de sítio cirúrgico, segurança em anestesia, melhoria do trabalho em equipe e comunicação, e mensuração do cuidado por meio de indicadores de processos e resultados da assistência cirúrgica. Sendo assim, esses padrões de segurança foram convertidos em itens a serem operacionalizados por meio do uso do *checklist* em sala cirúrgica (TOSTES; GALVÃO, 2019). **Objetivos:** O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão na literatura dos últimos três anos referente à Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica (LVSC), destacando sobre sua importância, benefícios e barreiras de implementação. **Método:** Como método utilizou-se a busca de artigos em base de dados eletrônicas, entre os anos de 2018 e 2020. **Resultados/Discussões:** Os Centros Cirúrgicos são os locais onde mais ocorrem eventos adversos (EA), com a finalidade de auxiliar a equipe cirúrgica na redução destes eventos a LVSC foi desenvolvida, podendo ser utilizada em qualquer instituição hospitalar, pública ou privada, com adaptabilidade para diferentes realidades das instituições de saúde que a utilizam. A literatura mostra que há evidências sobre os efeitos benéficos da utilização da LVSC para os pacientes, havendo diminuição de complicações e mortalidade cirúrgicas e pós-operatórias, quando comparado os níveis antes e após a implantação da ferramenta, proporcionando assistência cirúrgica qualificada, com um maior reconhecimento e valorização profissional, melhora da cultura de segurança e comunicação entre a equipe cirúrgica (SANTOS; DOMINGUES; EDUARDO, 2020), há também otimização do processo de trabalho, melhoria da qualidade e redução de custos, além da redução do número de erros possíveis de serem prevenidos (TOSTES; GALVÃO, 2019). Contudo, estudos apontam que são encontradas barreiras e fatores que dificultam a implantação do checklist, na qual, destaca-se: modificar a cultura, dificuldade de adesão nos centros cirúrgicos, resistência da equipe cirúrgica em utilizá-la, burocracia e estratégias de implementação ineficazes e falhas. **Conclusões:** Sabe-se que o uso do Checklist potencializa a prevenção de mortes relacionadas a procedimentos cirúrgicos e reduz 22,0% a mortalidade pós-operatória (HAYNES, et al., 2017). A redução de eventos adversos está relacionada a uma cultura voltada para segurança do paciente bem estabelecida, sendo o grande desafio da campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas (ALMEIDA; RODRIGUES, 2018). Portanto, se faz necessária a compreensão da importância, conhecimento e do envolvimento de todos os membros da equipe, para que o processo de incorporação da LVSC à prática diária e se torne eficaz. Desse modo, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na adesão à lista de verificação, pois se responsabiliza pela qualificação, comunicação e capacitação profissional, com vistas à melhoria do serviço e à redução de EA (OLIVEIRA, et al., 2018). Logo, destaca-se a importância de educação

permanente na enfermagem, uma vez estabelecida a cultura institucional de segurança com mudanças de hábitos e atitudes, ou seja, aprendendo e ressignificando práticas profissionais.

Referências

SANTOS, Evelyn Alves; DOMINGUES, Aline Natália; EDUARDO, Aline Helena Appoloni. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 38, p. 75-88, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100075 >. Acesso em: 18 de set. de 2020.

O'Leary JD, Wijeyesundera DN, Crawford MW. Effect of surgical safety checklists on pediatric surgical complications in Ontario. *CMAJ*. 2016; 188(9). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4902710/pdf/188e191.pdf> >. Acesso em: 18 de set. de 2020.

Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasil, 2014. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf >. Acesso em: 18 de set. de 2020.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf >. Acesso em: 18 de set. de 2020.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. SPE, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200402#:~:text=A%20Lista%20de%20Verifica%C3%A7%C3%A3o%20de,s%C3%ADtio%20cir%C3%BArgico%2C%20seguran%C3%A7a%20em%20anestesia%2C >. Acesso em: 20 de set. de 2020.

ALMEIDA, Raquel Elisa de; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em hospitais brasileiros. 2018. Disponível em: < http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32567/pdf_1 >. Acesso em: 20 de set. de 2020.

DE OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges et al. Adesão do checklist cirúrgico à luz da Cultura de segurança do paciente. *Revista SOBECC*, v. 23, n. 1, p. 36-42, 2018. Disponível em: < http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882693/sobecc-v23n1_pt_36-42.pdf >. Acesso em: 20 de set. de 2020.

Haynes AB, Edmondson L, Lipsitz SR, Molina G, Neville BA, Singer SJ, et al. Mortality trends after a voluntary checklist based surgical safety collaborative. *Ann Surg*. 2017; 266(6):923-9. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000002249> >. Acesso em: 20 de set. de 2020.

Descritores: Centros Cirúrgicos; Enfermagem; Check List de Segurança do Paciente.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS ENCONTRADAS EM PACIENTES ADULTOS DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Jéssica Luísa Schein

Kalinka Moraes Vorpapel

Maísa Schneider Lazarotto

Tainá Monique Schneider

Talitta da Silva Copetti

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

kalinkamvorpapel@aluno.santoangelo.uri.br, talittacopetti@aluno.santoangelo.uri.br

Introdução: A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) destina-se ao paciente em pós-operatório imediato, permanecendo por um período após ser submetido a um procedimento anestésico cirúrgico, recebendo cuidados de enfermagem até que estabilize seu nível de consciência, assim como monitorização cardíaca, temperatura e demais sinais vitais (OLIVEIRA; JUNIOR, 2016). A assistência de enfermagem no período perioperatório é considerada fundamental para o êxito do processo anestésico-cirúrgico, tanto em relação às necessidades e expectativas do paciente e da família, quanto à equipe de saúde. Os principais objetivos da enfermagem neste período, são: diminuir o risco cirúrgico; promover um ambiente seguro para o paciente; auxiliar na recuperação e reabilitação no pós-operatório (CARVALHO; BIANCHI, 2016). Com isso, as principais complicações que ocorrem no pós-operatório têm relação com os sistemas respiratório, circulatório, gastrointestinal, neurológico e urológico, ou seja, todos os sistemas indispensáveis para a homeostase do organismo (POPOV; PENICHE, 2009). **Objetivos:** Identificar na literatura científica as principais complicações pós-operatórias ocorridas em pacientes adultos. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura sobre as principais complicações clínicas encontradas em pacientes adultos durante a assistência de enfermagem na SRPA. Utilizou-se o método de revisão narrativa, descrita em fontes especializadas e complementares, incluindo apenas artigos científicos. Utilizou-se para busca nas bases de dados os seguintes descritores: Sala de recuperação; Complicações pós-operatórias; Cuidados de enfermagem. Utilizaram-se as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Larino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigo original, texto disponível na íntegra, idioma português, publicado entre 2014 a 2019. **Resultados/ Discussões:** Foram encontrados 828 trabalhos para a revisão do presente estudo, sendo selecionados a partir dos descritores e dos critérios de inclusão um total de 16 artigos que atenderam os objetivos da pesquisa. Encontrou-se seis estudos relativos a Hipotermia, como uma das principais complicações na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, sendo a de maior incidência no presente estudo. Todavia, existem situações peri-operatórias que podem gerar distúrbios no termostato hipotalâmico, possibilitando assim uma baixa temperatura corporal (CANGIANI *et al.*, 2017). Para uma boa recuperação do paciente, devemos refletir quais atitudes são tomadas ou não pelos profissionais da equipe cirúrgica, e como evitar a perda de calor. Um estudo realizado em uma instituição hospitalar na cidade de São Paulo sobre as intervenções do enfermeiro e as complicações em SRPA, verificou-se que a hipotermia foi a segunda complicação de maior frequência nesse local, e teve uma relação significativa com a colocação de manta térmica. Sendo assim, uma simples atitude do enfermeiro ou da equipe após a verificação dos sinais vitais, abrevia o tempo na SRPA e evita implicações a saúde do cliente (POPOV; PENICHE, 2009). Relacionado ao sistema neurológico, cinco artigos trouxeram como principal complicação a dor, sendo considerado o segundo principal problema relacionado à SRPA. A presença da dor foi constatada em um estudo que contou com a presença de 30 pacientes, sendo que 56,7% vieram para a SRPA apresentando dores. Isso infelizmente

acaba acarretando em problemas secundários, como por exemplo, disfunções urinárias, metabólicas, neuroendócrinas, pulmonares e cardiovasculares. Portanto o alívio da dor no pós-operatório trás inúmeros benefícios ao paciente, sendo a diminuição das complicações pós-operatórias, bem como a preservação da função do miocárdio, e a deambulação precoce, levando a uma menor incidência de tromboembolismo, além de diminuir o tempo de internação (MATTIA *et al.*, 2010). As complicações encontradas relacionadas ao sistema cardiorrespiratório são diversos, também associadas a outras complicações, sendo elas, parada cardiorrespiratória, choque hipovolêmico, hipotensão, desnaturação, pneumotórax, pneumonia, atelectasia, isquemia, hipertensão, hipoxemia. A pressão arterial no pós-operatório imediato pode variar de acordo com cada paciente, e outros fatores como a dor, hipotermia, hipoxia, acidose, hipovolemia incipiente, descarga simpática relacionada ao despertar, podem gerar uma hipotensão ou hipertensão (JOÃO; JUNIOR, 2003). A hipoxemia é uma das complicações visíveis na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, referente ao sistema cardiorrespiratório, na qual ocorre a despeito de administração de oxigênio e episódios hipoxêmicos, dificilmente diagnosticados na maioria das vezes, na qual diversos fatores dependem do paciente, da técnica anestésica e da cirurgia. Na qual se associa à maior incidência de eventos cardiovasculares, permanência mais longa em pacientes na SRPA e aumento do número de admissão na UTI (FILHO *et al.*, 2001). Dos estudos analisados somente um apresentou complicação gastrointestinal e diarreia. Vindo de encontro com outro estudo que observou a diarreia como uma das menores complicações, estando presente em 7,4% dos pacientes (SILVA *et al.*, 2007). Dos artigos selecionados apenas um apresentou como complicação a hiperglicemia como mais prevalente na Sala de Recuperação Pós-anestésica. A hiperglicemia no pós-operatório pode resultar do período de jejum prolongado no período pré-operatório e da intervenção cirúrgica, causando queda da sensibilidade de insulina. Como consequência pode dificultar a recuperação e aumentar o tempo de internação do paciente (NASCIMENTO, 2012). Um estudo detectou como complicação a deiscência. A deiscência é uma ruptura da sutura que causa separação das bordas ou se abre ao longo da linha da incisão. Identificar possíveis fatores de risco para deiscência de FO, colabora para a sua prevenção e busca por tratamento adequado (MARQUES *et al.*, 2017). Outro estudo relatou que a presença de dor, seguida de complicações pós-operatórias como sangramento e infecção de ferida. Sangramento também é uma das complicações encontradas no pós-cirúrgico, as principais origens para essa ocorrência são problemas na hemostasia cirúrgica inadequada ou por coagulopatias. Outras causas também podem ser fatores de coagulação ou advindos de uso de algum fármaco (CHOI *et al.*, 2017; POPOV; PENICHE, 2009). **Conclusões:** O presente estudo evidenciou as principais complicações pós-anestésicas que ocorrem em pacientes adultos na SRPA, e que de certa forma poderiam e deveriam ser evitadas. Do total de artigos analisados, pode-se observar que as complicações mais frequentes foram à hipotermia, dor, hipotensão e hipertensão, e dentre essas complicações, a maioria já se iniciam dentro da sala cirúrgica, e acabam se agravando na SRPA, onde muitas vezes leva ao retardamento na recuperação pós-cirúrgica do paciente. Portanto, destaca-se a importância do conhecimento e aperfeiçoamento prévio da Enfermagem em relação às complicações, para que cada vez menos eventos adversos ocorram. O reconhecimento precoce das complicações, a implementação de protocolos que auxiliem nessa identificação e a execução de medidas preventivas promovem a segurança do paciente e melhoram a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Referências:

- CANGIANI, L. M. *et al.* Tratado de Anestesiologia SAESP. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 2017.
- CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2.ed.. ed. Barueri SP: Manole, 2016.
- CHOI, Y. J; *et al.* A perda sanguínea excessiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode ser prevista com o sistema de classificação da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH). **Rev. Bras. Anesthesiol.** v. 67, n. 5, Campinas, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942017000500508&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 out. 2020.

- FILHO, G. R. D. O. et al. Fatores Associados com a Ocorrência de Hipoxemia no Período Pós-Anestésico Imediato. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Florianópolis, v. 51, n. 3, p. 185-195, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v51n3/v51n3a01.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2020.
- JOÃO, P. R. D.; JUNIOR, F. F. Cuidados imediatos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Jornal de Pediatria**, v. 79, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s2/v79s2a11.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2020.
- MATTIA, A. L. D. et al. Diagnósticos de Enfermagem nas complicações em sala de recuperação anestésica. **Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería**, n. 18, 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_clinica1.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.
- MARQUES, G. S. et al. Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário. **Rev. HUPE**, v. 15, n. 4, 2017. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/633_pt.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.
- NASCIMENTO, D. B. D. Efeitos da abreviação do jejum pré-operatório com carboidratos e glutamina na resposta metabólica de pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica. Estudo controlado randomizado duplo cego. Tese (Doutorado em Cirurgia do Aparelho Digestivo) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5154/tde-21062012-164949/pt-br.php>>. Acesso em: 24 de out. 2020.
- OLIVEIRA, E. F. V ; JUNIOR, F. J. G. S. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica. **REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFPI**, v. 5, n. 3, p. 54-59, Piauí, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5106/pdf>>. Acesso em: 24 out 2020.
- POPOV, D. C. S; PENICHE, A. D. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 953-961, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a30v43n4.pdf>> Acesso em 24 out. 2020.
- SILVA, S. M. E. et al. Fatores de Risco para as Complicações após Apendicectomias em Adultos. **Revista brasileira de Coloproctologia**, 2007;27(1): 031-036. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbc/v27n1/a05v27n1.pdf>>. Acesso em 24 de out. 2020.

Descritores: Sala de recuperação. Complicações pós-operatórias. Cuidados de enfermagem.

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Maísa Schneider Lazarotto

Kelly Cristina Meller Sangoi

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

maisaslazarotto@aluno.santoangelo.uri.br

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública, está entre as maiores causas de morte por doenças não transmissíveis. Estima-se que neste ano de 2020 ocorrerão 625 mil novos casos de câncer (BRASIL, 2019). Por ser uma doença agressiva, seus sintomas são um desafio na hora do tratamento e acabam colaborando para o processo de reabilitação se tornar difícil, o que causa mais sofrimento para as pessoas acometidas por essa doença (CONTIM, 2020). Em uma pesquisa realizada em 2019, na cidade de São Luís, no Estado do Maranhão, em um hospital de referência estadual em tratamento do câncer, na unidade de cuidados continuados, percebeu-se que as manifestações clínicas que mais apareceram nas escalas de sintomas, foram dor, seguido de constipação e fadiga (SILVA, 2020). Esse estudo vem de encontro com os resultados encontrados na pesquisa realizada em uma instituição hospitalar, no município de João Pessoa, no Pernambuco, em 2013, com um número de 127 pacientes oncológicos, que destacou na escala de sintomas, dor, fadiga, insônia e perda de apetite (FREIRE, 2018). Para o controle desses sintomas, além do tratamento farmacológico, é necessário utilizar estratégias não farmacológicas, entendendo que para o manejo e controle de sintomas no paciente oncológico é preciso, abordar todos os seus aspectos, em sua multidimensionalidade. A procura por práticas complementares dá-se por dois motivos: a insatisfação com a medicina convencional e a busca de afinidades pela utilização de produtos naturais (SOUZA, 2004). O Brasil conta com uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Sistema único de saúde (SUS), que usa a medicina tradicional para oferecer terapias complementares para auxiliar no tratamento. Uma prática muito utilizada, é o uso de plantas medicinais, muito antiga e disseminada como crença popular, e busca tratar e aliviar sintomas das mais variadas enfermidades do corpo. No entanto, o uso dessas plantas pode gerar interações com os quimioterápicos utilizados no tratamento do câncer, o que traz a discussão da necessidade de maior conhecimento das plantas medicinais utilizadas por pacientes oncológicos durante seu tratamento (ROLIM, 2019). Diante do exposto este estudo teve como objetivo conhecer a prevalência da utilização de plantas medicinais por pacientes em tratamento para neoplasias oncológicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo caracterizado como revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que busca tratar sobre determinado tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007). A pesquisa foi realizada nas bases de dados Literatura Larino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), durante o mês de outubro de 2020 utilizando os descritores “plantas medicinais” AND “oncologia” e “plantas medicinais” AND “neoplasias”. Dessa busca, encontrou-se um total de 5114 artigos; após usar os critérios de inclusão, que foram: texto completo, idioma português, entre 2010 a 2020, restando um número de 33 artigos. Após leitura minuciosa dos artigos, percebe-se que estão relacionados à temática das plantas medicinais 6 artigos. **Resultados e discussão:** A pesquisa demonstrou que há poucos trabalhos acerca da temática, plantas medicinais relacionadas ao tratamento oncológico. Um estudo realizado no sul do país, no ano de 2013 entrevistou 130 pacientes, onde foram citadas 316 plantas usadas de maneira geral para tratamento de saúde. Dos entrevistados, a maioria utiliza em busca de uma ação terapêutica, e especificamente 40% dos entrevistados para tratamento adjuvante do câncer (DALMOLIN, 2015). Também no sul do país, realizado em 2010, em um Serviço de Quimioterapia de um hospital de ensino, participaram seis pessoas, tendo resultados semelhantes ao estudo anterior. (LIMA, 2015). Alternativas citadas foram a fitoterapia e a homeopatia. Onde, percebe-se que os entrevistados se sentem bem após a utilização destas alternativas não-farmacológicas. Outro estudo citou o uso da babosa para o tratamento no câncer, onde 30% faziam

uso desta planta como terapia complementar ao tratamento do câncer (ZILLMER, 2010). Ainda sobre a utilização de plantas medicinais, foram citadas: babosa, erva-de-lagarto, noz-pecã, quebra-pedra, cocão, madressilva e carrapicho rasteiro como efetivas para o tratamento do câncer (ANDRADE, 2011). Fortalecendo esta corrente, as plantas medicinais são utilizadas por 83% dos pacientes que frequentam o ambulatório de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, no estado de Goiás, alguns pacientes afirmam usar as plantas medicinais para controle dos efeitos colaterais do tratamento, como o uso do alecrim para alívio do mal-estar após as sessões de quimioterapia, o barbatimão na cicatrização de feridas (câncer de pele) e a camomila para aliviar as queimaduras provenientes da radioterapia (OLIVEIRA; MACHADO; RODRIGUES, 2014). Já quando abordamos o manejo dos efeitos colaterais da quimioterapia, as plantas erva cidreira, camomila, capim santo e chá verde com limão foram às utilizadas. Ao analisarmos as interações medicamentosas, observamos que o uso da camomila com copidogrel e AAS, tem alto risco de sangramento, a erva cidreira e a morfina apresentam risco por intensificar a ação depressora do SNC e o chá verde com a valsartana, possivelmente pode aumentar a pressão arterial sistêmica (ALVES; et al., 2019). Evidenciamos a partir dos estudos que a maneira mais comum de acesso as plantas medicinais são através do quintal da própria casa, ou de familiares e amigos. As plantas usadas, em comum nos estudos, foram a babosa (*Aloe vera*) e o avelós (*Euphorbia tirucalli*), camomila (*Matricaria recutita L.*), graviola (*Annona muricata*), chá verde (*Camellia sinensis*). A babosa, foi citada para a utilização na forma de “garrafada”, onde a planta é incorporada ao mel e a uma bebida destilada, conservada dessa maneira para ingestão, utilizando uma colher de sopa três vezes ao dia. Destacando também, a graviola utilizada em cápsulas e/ou em infusão, e ipê roxo em cápsula. A babosa não é indicada para ser ingerida via oral. Segundo o Informe Técnico nº. 47, de 16 de novembro de 2011, a ANVISA informa a ausência de segurança comprovada para o uso de produtos à base de *Aloe vera*, como alimentos (BRASIL, 2011). O avelós, usado através de duas gotas do látex diluído em 200 ml de água diariamente (DALMOLIM, 2015) está proibido pela ANVISA, segundo Resolução nº 2917, de 6 de julho de 2011, a sua comercialização e distribuição, no território nacional, por não ter sido submetido a testes de segurança e eficácia (BRASIL, 2011). **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se observar um número pequeno de estudos relacionados ao tema proposto, devido ao número reduzido de referências disponíveis na literatura. Por conta disso, os profissionais da saúde devem capacitar-se mais sobre a temática, através de pesquisas, cursos e educação continuada para promover orientação sobre essas indicações e seus efeitos colaterais aos pacientes oncológicos, e, desta forma, oferecer um tratamento mais seguro e de qualidade a estes usuários. Sabendo do amplo uso de plantas medicinais feito pela população, dentro da crença popular, também podemos ressaltar a importância de pesquisas científicas com plantas medicinais, para poder identificar seus benefícios e malefícios para a saúde das pessoas, em especial pacientes oncológicos que buscam essas alternativas como cura para suas doenças. Dessa forma este estudo serve como alerta para a necessidade de ampliação de pesquisas nesta temática.

Referências

- ALVES, B.L.P.; et al. Polimedicação em Idosos Submetidos a Tratamento Oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia 2019; 65(4): e-09379. Acesso em: 31 out 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.379>
- ANDRADE, F.P.; et al. Plantas medicinais utilizadas por sobreviventes do câncer no tratamento e prevenção desta doença. Rev enferm UFPE on line. 2011 jun.;5(4):944-50. Acesso em: 31 out 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033215>
- BRASIL. Informe Técnico nº. 47, de 16 de novembro de 2011b. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Acesso em: 29 OUT 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c66ea5804924c8f49d829f14d16287af/Informe_Tecnico_n_47_de_16_de_novembro_de_2011.pdf?MOD=AJPERES.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RE Nº 2.917, de 6 de julho de 2011c. Acesso em: 29 out 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res2917_06_07_2011.html

CONTIM, C. L. V.; SANTO, F. H. E.; MORETTO, I. G. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 54, e03609, 2020. Acessos em 29 out. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100804&lng=pt&nrm=iso>.

DAL MOLIN, G. T.; CAVINATTO, A. W.; COLET C. F. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015;39(3):287-298. Acesso em: 29 out 2020. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Utilizacao_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf

FREIRE, M. E. M.; *et al.* QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 27, n. 2, e5420016, 2018 . Acesso em: 29 out 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=pt&nrm=iso>.

LIMA, J. F.; *et al.* Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. Av Enferm. 2015;33(3):372-380. Acesso em: 29 out 2020. Disponível em:

Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.53363>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ INCA 2019. Acesso em: 29 out 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

OLIVEIRA, L.A.R.; MACHADO, R.D.; RODRIGUES, A.J.L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 16, n. 1, p. 32-40, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 out 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722014000100005>.

ROLIM, D. S.; ARBOIT, E. L.; KAEFER, C. T.; MARISCO, N. da S.; ELY, G. Z.; ARBOIT, J. Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./set. 2019. Acesso em: 29 out 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6261>

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SILVA, I. B. S.; *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia 2020; 66(3): e-121122. Acesso em: 29 out 2020 Disponível em: doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>

SOUZA M. Terapias alternativas e alternativas perigosas (2004). Disponível em <http://www.capc.org.br/terapias.htm>>. Acesso em 30 de outubro de 2020.

ZILLMER, J. G. V.; *et al.* Utilização da babosa no cotidiano de usuários portadores de câncer. Rev B.S.Publica Miolo v.34, n.4, p. 773-782 out./dez. 2010. Acesso em: 31 out 2020. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2173.pdf>

Descritores: Plantas medicinais, oncologia, neoplasia.

HIPERTERMIA MALIGNA: UMA REVISÃO NARRATIVA PARA O ENFERMEIRO DO CENTRO CIRÚRGICO

Mônica da Silva Santos

Kelly Cristina Meller Sangoi

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

monika_cem@hotmail.com

Introdução: A Hipertermia Maligna (HM) é uma doença de herança autossômica oculta, em resposta hipermetabólica do organismo ao contato com os anestésicos inalatórios halogenados como o halotano e o bloqueador neuromuscular succinilcolina. Estima-se que a HM aconteça em 1/50.000 casos em anestésias nos adultos (AMARAL, 2014; CARVALHO, 2012). A HM não é uma alergia e pode acontecer durante o curso de uma anestesia ou no pós-operatório imediato, podendo ser fatal se não tratada imediatamente (BROMAN, 2015). Para muitos autores o espasmo do músculo masseter é os primeiros sintomas adicionados por taquicardia, hiperventilação, rigidez muscular, cianose, arritmias, sudorese profunda e hipertermia (BRASIL, 2009). Durante ou depois da administração com agente desencadeante pode ocorrer febre acima de 40°C, cianose, má perfusão cutânea, instabilidade pressórica e rigidez muscular generalizada (CARLSOM, 2012). O tratamento inclui uma série de cuidados como a suspensão imediata da exposição do agente desencadeante, seguidos com a oferta de oxigênio a 100%, controle constante da temperatura do paciente e a administração do medicamento dantrolene. É primordial que os profissionais do centro cirúrgico tenham treinamento regular e critérios claros para diferenciar indivíduos com suspeita e com crise de HM (HUTTON, 2012; RIAZI, 2015). Este trabalho se propõe a fazer uma revisão sobre a HM, com o objetivo de apresentar uma fonte atualizada para profissionais da enfermagem no centro-cirúrgico onde possam compreender e atuar efetivamente na intervenção com pacientes suscetíveis a essa afecção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para seleção dos artigos, realizaram-se buscas sistematizadas na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “Hipertermia Maligna”, “Enfermagem de centro cirúrgico” e “Cuidados de Enfermagem” durante o período de abril a outubro de 2020, em inglês e português publicados no período de 2010 a 2020. **Resultados:** A busca eletrônica na base de dados resultou em 18 artigos, após a triagem obteve-se um total de 11 artigos. Com a finalidade de extrair os dados principais de cada publicação, elaborou-se um quadro com informações e síntese dos estudos.

Quadro 1 - Amostras dos artigos selecionados acerca da temática

AUTOR, ANO	TÍTULO	SÍNTESE DOS ESTUDOS
NORMANDIN, 2019	Novas diretrizes de outubro de 2018 para hipertermia maligna: seu departamento de emergência está preparado?	Diretrizes para reconhecer e intervenções durante emergência na HM.
TWINE, 2013	Início tardio da hipertermia maligna na unidade de terapia intensiva: um distúrbio raro, mas com risco de vida.	Crise de HM na unidade de terapia intensiva e o papel do enfermeiro.
HUTTON, 2012	Estudo de caso de preparação para emergências: hipertermia maligna.	Questionamentos para avaliação de riscos, sinais e sintomas.
CARLSON, 2012	Hipertermia maligna	Estudo de caso e intervenções de enfermagem na HM.

MITCHELL-BROWN, 2012	Hipertermia maligna: diminui no calor	Identificação dos pacientes em risco.
BASHAW, 2016	Integração de simulações na educação perioperatória para estudantes de graduação em enfermagem.	A incorporação de simulações fornecem oportunidade de avaliar e participar de cenários clínicos.
RIAZI, 2015	Hipertermia maligna - uma atualização para enfermeiros perioperatórios.	Atualizações sobre hipertermia maligna", apresentada na Conferência Nacional da ORNAC de 2015 .
DENHOLM, 2015	Utilizando um Modelo Teórico de Vulnerabilidade para Avaliar a População Suscetível por Hipertermia Maligna: Implicações para Enfermeiros de Emergência de Prática Avançada.	Definição de estratégias e para atuação na HM.
SOUSA, 2015	Intervenção educativa sobre hipertermia maligna com profissionais de enfermagem do centro cirúrgico	Eficiência de uma intervenção na HM com profissionais de enfermagem do centro cirúrgico.
SENE, 2020	Estratégia educativa com profissionais de enfermagem sobre hipertermia maligna em um centro cirúrgico cardiovascular	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre HM através de ação educativa.
PEREIRA, 2017	Desenvolvimento e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem para capacitação em hipertermia maligna	O ambiente virtual de aprendizagem mostrou-se uma ferramenta eficaz.

Fonte: SANTOS e SANGOI (2020).

Discussão: Ações educativas servem para fortalecer e ensinar uma equipe sobre diversos temas, um protocolo de intervenção educativa sobre a HM com profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, obteve aumento do conhecimento na maioria dos profissionais (SOUZA, 2015). Corroborando com isso, um estudo experimental reforçou que a aula expositiva é eficaz e agrega conhecimento aos enfermeiros e equipe do bloco cirúrgico, o que se mensurou pelos resultados, direcionando os profissionais para atuar com segurança. Foi elaborado um kit farmácia do centro cirúrgico com todos os itens necessários para atender ao paciente em uma crise de HM, possibilitando padronização de materiais imprescindíveis, bem como a atualização e disponibilização do protocolo de atendimento a toda a equipe (SENE, 2020). Outras ferramentas como um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) para um telecurso sobre HM, mostrou-se eficiente no processo de aprendizagem, e essas capacitações online permitem acesso remoto e assíncrono (PEREIRA, 2017). A proposta através de um modelo teórico de vulnerabilidade avalia grupos de população suscetível à HM, podendo promover estratégias para a promoção a saúde como medir temperaturas precisas do núcleo, aplicar métodos eficazes de

resfriamento e administrar dantrolene são essenciais no atendimento a um paciente de HM. É primordial oferecer a assistência adequada, entre as quais citamos: monitorar continuamente a temperatura, corrigir as alterações metabólicas e suas anormalidades, fornecendo ressuscitação fluida e iniciando medidas de resfriamento (DENHOLM, 2015). Publicada em 2018, as Diretrizes Americanas de Anestesiologia, determinam: gerenciar os procedimentos para pacientes com HM; quando existir agente desencadeante de uma crise, utilizar dantrolene; se acidose metabólica usar bicarbonato de sódio; seguir a política de resfriamento quando necessário; monitorar continuamente os sinais vitais, incluindo monitoramento cardíaco para identificar disritmias e temperatura. É importante o papel do enfermeiro na monitorização constante da temperatura corporal de pacientes susceptíveis a HM. Contudo, constata-se que não existe padronização de cuidados prestados, os mesmos são esquecidos ou não se baseiam em conhecimento científico atualizado. Por isso, a padronização é um excelente método para uniformizar as ações e realizar os serviços de forma orientada e segura (NORMANDIN, 2019). O uso de simulações de atendimento é uma maneira eficaz de aprendizagem, possibilitando reforço e educação na prática e atualizando a equipe. Os cuidados desenvolvidos no período perioperatório são muito importantes para averiguar fatores de risco para HM, atentando aos pacientes que têm suscetibilidade e forte história familiar. As orientações pré-operatórias são ideais para uma boa prática, ouvir o paciente esclarecendo dúvidas e evitando excessos de informações. No pós-operatório o enfermeiro precisa estar atento a evolução do paciente, pois geralmente os sinais e sintomas aparecem logo após a indução anestésica e, se apresentar rigidez muscular, taquicardia, arritmias, acidose, choque, hipertermia, hipercapnia e hipertermia é necessário saber administrar essas intercorrências. Por isso, a monitoração da temperatura deve ser constante para evitar agravos, caso houver uma crise, é necessário resfriar o paciente da forma mais rápida e efetiva prevenindo danos ao sistema nervoso central e administração de dantrolene conforme protocolo. **CONCLUSÃO:** Devido ao grande número de pessoas submetidas anualmente a cirurgias, a HM considerada uma rara afecção precisa ser estudada e identificada precocemente para condução de um tratamento adequado. O enfermeiro tem papel importante na atualização da equipe e na criação de protocolos sistematizados e padronizados para identificação precoce e manejo da HM, reforçando e evitando falhas, assim diminuindo mortes e sequelas.

Referências

- AMARAL, JLG; CARVALHO, RB. **Hipertermia maligna.** In: **Anestesiologia: Princípios e Técnicas. J. Manica e col. (Eds.).** 3a. edição, Rio de Janeiro: ArtMed, 2004, 1207-1224. Acessado em: 16 jul 2020.
- BASHAW, M. **Integrating Simulations Into Perioperative Education for Undergraduate Nursing Students.** *AORN J.* 2016;103(2):212.e1-212.e2125. Acessado em: 20 jul 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Organização Pan-Americana da Saúde. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. **Cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente** [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2014 jun. 10]. Disponível em: http://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/pacientes/cirurgias_seguras/Seguran%C3%A7a_do_Paciente_guia.pdf. Acessado em: 20 jul 2020.
- BROMAN, M; ISLANDER, G; MULLER, CR. **Malignant hyperthermia, a Scandinavian update.** *Acta Anaesthesiol Scand.* 2015;59:951. Acessado em: 25 jul 2020.
- CARLSON, DS; White, T. **Malignant hyperthermia.** *Nursing.* 2012;42(10):72.. Acessado em: 23 jul 2020.
- CARVALHO, Correia; AC, Barros Silva PC; Araújo da Silva B. **Hipertermia Maligna: Aspectos Moleculares y Clínicos.** *Rev Bras. Anestesiologia,* 2012; 62(6): 1-10. Acessado em: 17 jul 2020.
- DENHOLM, BG. **Using a Vulnerability Theoretical Model to Assess the Malignant Hyperthermia Susceptible Population: Implications for Advanced Practice Emergency Nurses.** *Adv Emerg Nurs J.* 2015;37(3):209-222. Acessado em: 20 jul 2020.
- HUTTON, D. **Emergency preparedness case study: malignant hyperthermia.** *Plast Surg Nurs.* 2012;32(2):80-85. Acessado em: 23 jul 2020.

NORMANDIN, PA; Benotti SA. **New October 2018 Malignant Hyperthermia Guidelines: Is Your Emergency Department Prepared?.** *J Emerg Nurs.* 2019;45(2):214-217. Acessado em: 28 jul 2020.

PEREIRA, Emanuela Batista Ferreira e et al. **Desenvolvimento e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem para capacitação em hipertermia maligna.** *Revista SOBECC, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 180-187, dez. 2017. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/235>>.* Acessado em: 27 jul. 2020.

RIAZI, S; Brandom, BW. **Malignant Hyperthermia--an Update For Perioperative Nurses.** *ORNAC J.* 2015;33(4):16-26. Acessado em: 28 jul 2020.

SENE, Elizabete Silvana de Oliveira et al. **Estratégia educativa com profissionais de enfermagem sobre hipertermia maligna em um centro cirúrgico cardiovascular.** *Revista SOBECC, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 42-49, abr. 2020. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/531>>.* Acessado em: 27 jul. 2020.

SOUSA, C S et al . **Intervenção educativa sobre hipertermia maligna com profissionais de enfermagem do centro cirúrgico.** *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0292-0297, Apr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200292&lng=en&nrm=iso>.* Acessado em: 27 Jul 2020.

Descritores: Hipertermia Maligna; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Cuidados de Enfermagem

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Karine Lucieli Loebens Paulus

Karoline Silva da Silva

Maribel Marta Heldt

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Vivian Lemes Lobo Bittencour

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

karinellpaulus@gmail.com

Introdução: Florence Nightingale, em 1863, teve uma grande importância na construção do conhecimento sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), padronizou uma série de procedimentos para o cuidado de enfermagem dando ênfase aos aspectos de higiene e limpeza dos locais onde eram prestados assistência aos enfermos (COUTO et al, 2009; EZAIAS, 2012). Entende-se por IRAS aquelas que ocorrem por incubação por ocasião da hospitalização ou do procedimento invasivo, desenvolvidas após 48 horas de hospitalização ou até 30 dias para pacientes de pós-operatório com alta hospitalar. As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são exemplos de IRAS, caracterizam-se como decorrentes da má manipulação cirúrgica que pode acometer o tecido subcutâneo, tecidos moles profundos (fáscia e músculo), órgão e cavidades com incisão, que ocorrem até trinta dias de pós-operatório ou até um ano para os casos de cirurgias com implantes de próteses (BATISTA, 2012; RODRIGUES, 2012; CAMPOS et al, 2015). Países em desenvolvimento sofrem com maior carga de IRAS podendo ser 20 vezes superior a países desenvolvidos (ALLEGRANZI et al, 2011; PITTET et al, 2007). Este cenário deve-se à escassez e a falta de qualificação dos recursos humanos, aliados a estrutura física inadequada em serviços de Saúde e o desconhecimento de medidas de controle das infecções por parte de algumas equipes de Enfermagem (ANDRADE, 2010). As ISC ocupam a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde, aproximadamente um terço das mortes pós-operatórias está relacionado em partes a essas infecções e ocorrem em 11% das cirurgias realizadas no Brasil, visto que esta taxa varia conforme o tipo de procedimento cirúrgico e a própria imunidade do paciente (BATISTA, 2012; RODRIGUES, 2012; CAMPOS et al, 2015). No que tange a suscetibilidade do paciente para desenvolver ISC, cabe destacar: condições clínicas; idade avançada; sexo; situação de moradia; obesidade; desnutrição; imunossupressão; tabagismo; etilismo; medicações e grau de dependência; período de internação pré-operatória prolongado; bem como diabetes mellitus e demais doenças associadas (ANVISA; ERCOLE et al, 2011). É uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde brasileira e a mais importante causa de complicação pós-operatória no paciente cirúrgico (BATISTA, 2012; RODRIGUES, 2012; CAMPOS et al, 2015).

Objetivo: Conhecer a atuação da enfermagem na prevenção e no controle das ISC, além de como essas atribuições melhoram a assistência cirúrgica. paciente. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com base em 8 artigos disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca de dados foram adotados os seguintes descritores: Assistência Perioperatória, Enfermagem Perioperatória, Infecção Hospitalar. A busca foi realizada em setembro de 2020. **Resultados/Discussões:** A prestação de cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico no Peri operatório, juntamente com a identificação dos fatores de risco são indispensáveis para a prevenção das ISC, promovendo desta forma a segurança do paciente. O Ministério da Saúde juntamente com a ANVISA lançou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo principal de reduzir a incidência de eventos adversos com base na implementação de seis protocolos básicos, entre eles a prática da higienização das mãos em serviço da saúde, técnica fundamental para prevenir e controlar as IRAS. Em relação aos procedimentos pré-cirúrgicos, destaca-se que a tricotomia tem sido recomendada, apenas, nos casos em que os pelos interferem diretamente no sítio cirúrgico. Diretrizes nacionais e internacionais a recomendam em até duas horas

antes da cirurgia e com uso de tricotomizador elétrico, pois esse é menos lesivo à pele, proporcionando menor risco de infecção (LEVY et al, 2013; GEBRIM et al, 2014). No que diz respeito a técnica de assepsia, a clorexidina tanto aquosa como alcoólica é o antisséptico mais recomendado devido a sua ação antimicrobiana residual (por até 6 horas), superior em comparação com o PVP-I e é efetiva contra vírus lipofílicos, como o HIV, influenza e herpes 1 e 2 (ANVISA, OMS, 2015). Em relação aos cuidados de Enfermagem, o controle glicêmico é imprescindível, haja visto que a hiperglicemia no período pós-operatório é um importante fator de risco para infecção do sítio cirúrgico (FREITAS et al, 2013), tem como consequências a redução na proporção de colágeno na ferida cirúrgica, ainda provocam, disfunção endotelial, aumento da trombogênese, distúrbios hidroeletrólíticos com diurese osmótica, alterações no sistema imune, entre outros (OLIVEIRA; VENCIO, 2014). Ainda em relação aos cuidados, a exposição do corpo do paciente à baixa temperatura do ambiente das salas cirúrgicas aumenta a perda de calor, está relacionada à incidência de ISC e à influência na cicatrização, pois diminui a disponibilidade de oxigênio no tecido subcutâneo, o que interfere na capacidade fagocítica dos leucócitos, neutrófilos e alteração do metabolismo de proteínas, ocasionando depressão direta da função imunológica (SESSLER, 2011; SEAMON, 2012). Os fatores supracitados somados a falta de preparo de algumas equipes de Enfermagem, colaboram para que tenhamos um alto índice de Infecções de Sítio Cirúrgico. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem devem assumir a responsabilidade de buscar a educação permanente com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada, incluindo reflexões acerca de análise de lacunas, falhas e pontos a serem melhorados no que desrespeito a minimização de ocorrências de Infecções de Sítio Cirúrgico.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. 2011 [cited 2015 Jul 01]; 1(1):[12 p.]. Available from:<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>.
- ALLEGIANZI, B; BAGHERI NEJAD, S; COMBESCURE, C; GRAAFMANS, W; ATTAR, H; DONALDSON, L et al. **Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis**. *Lancet*. 2011;377(9761):228-41. DOI:10.1016/S0140-6736(10)61458-4.
- BATISTA, TF; RODRIGUES, MC. **Vigilância de infecção do sítio cirúrgico pós alta hospitalar em hospital de ensino do Distrito Federal, Brasil: estudo descritivo retrospectivo no período 2005-2010**. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2012; 21(2):253-64.
- CAMPOS, JA; COSTA, AC; DESSOTTE, CA; SILVEIRA, RC; **Produção científica da enfermagem de centro cirúrgico de 2003 a 2013**. *Rev SOBECC*. 2015; 20(2):81-95.
- COUTO, RC et al. **Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- ERCOLE, FF; FRANCO, LM; MACIEIRA, TG; WENCESLAU, LC; DE RESENDE, HI; CHIANCA, TC. **Risk of surgical site infection in patients undergoing orthopedic surgery**. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(6):1362-8.
- EZAIAS, GM. **Estratégia multimodal na promoção da higiene das mãos: atributos para aceitação e tolerância das preparações alcoólicas**. 2012. 112f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.
- FREITAS, PS; ROMANZINI, AE; RIBEIRO, JC; BELLUSSE, GC; GALVÃO, CM. **Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico**. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(2):541-50.
- GEBRIM, CFL; MELCHIOR, LMR; AMARAL, NM; BARRETO, RASS; PALOS, MAP. **Tricotomia pré-operatória: aspectos relacionados à segurança do paciente**. *Enferm Global* 2014; 34:264-75.
- LEVY, CE; LIMA, CP; SOUSA, FC; FLOSI, FC; TRIGUEIRO, GM et al. **Infecção do Sítio Cirúrgico**. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, editor. *Crítérios Diagnósticos de Infecção*

Relacionada à Assistência à Saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1a ed. Brasília: Anvisa; 2013. p. 11-23.

OLIVEIRA, JEP; VENCIO, S. **Preparo pré e pós-operatório do paciente com diabetes mellitus.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014. p. 365.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS).** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [cited 2015 Jul 01]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf.

PITTET, D; ALLEGRANZI, B; STORR, J; BAGHERI NEJAD, S; DZIEKAN, G; LEOTSAKOS, A et al. **Infection control as a major World Health Organization priority for developing countries.** J Hosp Infect. 2008;68(4):285-92. DOI:10.1016/j.jhin.2007.12.013

SEAMON, MJ; WOBB, J; GAUGHAN, JP; KULP, H; KAMEL, I; DEMPSEY, DT. **The Effects of Intraoperative Hypothermia on Surgical Site Infection: An Analysis of 524 Trauma Laparotomies.** Annals of Surgery. 2012;255(4):789-95.

SESSLER, DI. **Temperature Monitoring: Consequences and Prevention of Mild Perioperative Hypothermia.** Anesthesiology. 2011; 109:1-7.

Descritores: Assistência Perioperatória; Enfermagem Perioperatória; Infecção Hospitalar.

Enfermagem no cuidado ao adulto

A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DA CAUDA EQUINA

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Airton José Melchiors

Carolini Aguiar Sartori

Bruna Borges De Oliveira

Jéssica Ajala

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

Brunab.o0101@gmail.com Airtonmelchiors@hotmail.com

Introdução: A Atenção Domiciliar ou visita domiciliar é uma forma de atenção à saúde diretamente oferecida por profissionais da saúde na moradia do paciente, ela também ajuda na promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, tudo isso garante a continuidade do cuidado integrada à Rede de Atenção à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A síndrome da cauda equina (SCE) caracteriza-se pela compressão das raízes nervosas lombares, sacrais coccígeas da altura das vértebras L1 e L12 e se trata de uma doença de baixa incidência na população, em torno de 1: 33.000 ou 1: 100.000 habitantes. Portanto se faz necessário à educação em saúde, tanto nos hospitais, como nas visitas domiciliares, auxiliando o paciente no auto cuidado (DIAS, 2017).

Objetivos: avaliar a conduta do familiar do paciente frente aos cuidados orientados ainda durante a internação hospitalar sobre a sondagem vesical de alívio. Procedimento este podendo ser realizado pelo próprio paciente ou familiar devidamente treinado, sendo este treinamento de atribuição do enfermeiro, respaldado pelo parecer do COREN – SP CAT n° 006/2015. **Método:** Este é um relato de experiência sobre a visita domiciliar realizada a um paciente que obteve diagnóstico médico de síndrome da cauda equina, ficando portador de sintomas de disfunção vesical e intestinal, tendo como participante 01 paciente. A vivência dos acadêmicos de enfermagem ocorreu no mês de setembro de 2019. Os acadêmicos assumiram o cuidado integral dos pacientes hospitalizados na unidade de internação clínica, vivenciando de forma real a atuação profissional. Nesse cenário, além do cuidado direto de enfermagem, os acadêmicos estabeleceram o pensamento crítico e a tomada de decisão por meio de estratégias pedagógicas problematizadoras com resolução de problemas, discussão de casos clínicos e realização da sistematização da assistência de enfermagem. **Resultados/Discussões:** Antecedendo a visita domiciliar, ainda no ambiente hospitalar, o paciente recebeu alta hospitalar pelo médico assistente, com orientação de que o paciente realizasse a autossondagem vesical diariamente, em razão da perda de controle esfinteriano vesical. O mesmo solicitou para que a enfermagem realizasse as orientações para que o procedimento fosse realizado pelo próprio paciente. A enfermagem por sua vez, realizou o trabalho de orientação ao paciente e familiar quanto à auto sondagem. Nesse sentido a enfermagem teve que olhar não somente para aquele momento, mas também olhar para as dificuldades, as dúvidas do paciente e familiar, levando em consideração suas reais condições, uma vez que a familiar não era uma profissional da saúde, e não possui um ambiente adequado e muito menos o material necessário para a realização do procedimento em segurança. Por isso a importância destas orientações por parte da enfermagem, abrangendo uma visão diferenciada, pensando no desconforto mínimo do paciente, técnica segura, material adequado e redução de infecção (MAZZO, 2017). Apesar de o atendimento a pacientes portadores de síndrome de cauda equina ser uma exceção, a visita proporcionou reconhecer a importância da rede de atenção à saúde. Pois, o fato do paciente residir na zona rural fez com que os familiares buscassem atendimento diferenciado no serviço de saúde. Um dos impactos principais sobre a vida do paciente é sobre a sua locomoção ou mobilidade. Segundo um estudo realizado em 2017, as principais mudanças também incluem: A disfunção de micção, Defecação, Função sexual e a sensação alterada da área de sela e ciática (KORSE, 2017). Como a meta geral foi realizar o procedimento, pode-se avaliar durante a visita domiciliar que o mesmo é bem realizado pela familiar e que obtiveram um entendimento

positivo em relação às orientações realizadas pelos acadêmicos de enfermagem durante a sua internação hospitalar. Claro que, novas orientações foram realizadas no sentido de fortalecer a segurança do procedimento, como por exemplo, realizar higiene íntima com água e sabão antes da sondagem, o que contribui significativamente para redução de infecção. Para o cateterismo limpo podem ser utilizadas luvas de procedimento, ou até mesmo dispensado o uso de luvas, apenas com higienização prévia das mãos, substância degermante não estéril para limpeza genital (bem como higienização com água e sabão), lubrificante não estéril, coletor externo limpo e apenas o cateter uretral / vesical que deve ser de modo preferencial, mas não obrigatoriamente, estéril (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016). Diante disso, constata-se a importância do acompanhamento ambulatorial pós-operatório pela enfermagem, com o intuito de orientar e avaliar. A enfermagem deve preencher essa lacuna existente na rede de atenção à saúde, pois essa ocupação destaca a profissão, quebra paradigmas e impulsiona novos olhares sobre diferentes aspectos do cuidado. Além disso, esse relato indica que a visita domiciliar representa uma estratégia eficiente de cuidado. Esta vivência alicerçou-se nos preceitos de uma assistência baseada em evidências, esta prática acrescenta o conhecimento científico, com a experiência clínica do profissional e a escolha do paciente, que tem como resultado o melhor cuidado ao paciente tornando o cuidado de enfermagem crítico, reflexivo e humanístico (SCHNEIDER, L. R. PEREIRA, R. P. G. FERRAZ, 2018) **Conclusões:** A vivência na disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto I permitiu aos acadêmicos o despertar de outra forma de pensar e refletir sobre como as ações de enfermagem podem ir além dos muros hospitalares e o quanto o vínculo com os pacientes torna-se fundamental. Este relato de experiência possibilitou vivenciar a realidade do paciente após a alta hospitalar, pois a visita domiciliar permitiu a vivência singular por parte dos acadêmicos em relação ao período pós-operatório. Por fim, este relato contribuiu sobremaneira na formação dos acadêmicos de enfermagem, pois oportunizou uma visão ampliada da importância da rede de atenção à saúde, em especial o sistema de referência e contra referência vínculo com o usuário e familiares também se aponta uma lacuna a ser preenchida pela enfermagem, como um campo de inovação, principalmente no que diz respeito a assistência de enfermagem no pós-operatório.

Referências

- DIAS, A.L.N. ARAÚJO, F.F. CRISTANTE, A.F. Marcon, R.M. Tarcísio Eloy Pessoa de BARROS FILHO e Olavo Biraghi LETAIF. **Epidemiologia da síndrome da cauda equina: O que mudou até 2015**. São Paulo, Brasil, 2017. Disponível em <[Link](#)> Acesso em: 24 de jul 2020. Apud [Link](#) [Link](#).
- MAZZO, Alessandra et al . **Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, e20170045, 2017. Available from <[Link](#)>. access on 09 Sept. 2020. Epub May 22, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170045>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Visita domiciliar, 2020. Disponível em <[Link](#)> acesso em: 13 jul de 2020.
- KORSE, N. S.; PIJERS, J. A.; ZWET E. van; ELZEVIER, H. W.; VLEGGERT-LANKAMP, C. L. A.. **Cauda Equina Syndrome: presentation, outcome, and predictors with focus on micturition, defecation, and sexual dysfunction**. Jan 2017. Disponível em: <[Link](#)> DOI 10.1007/s00586-017-4943-8.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Disponível em: <[Link](#)> Acesso em: 17 de jul 2020.
- SCHNEIDER, L. R. PEREIRA, R. P. G. FERRAZ, L. **A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde**. Saúde debate, Rio de janeiro v.42 n.118 p. 594-605 Jul-Sep 2018. Disponível em: <[Link](#)>. Acesso em: 21 out 2020.
- Descritores:** Visita domiciliar; Urologia; Estudantes de Enfermagem.

Enfermagem no cuidado à Saúde do idoso
CUIDADORAS DE IDOSOS NA SENESCÊNCIA: DIFICULDADES ENFRENTADAS NA PRÁTICA DO CUIDADO

Nathália Luíza Bertolo Steinhaus

Lilian Zielke Hesler

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

steinhausnathalia@yahoo.com , lilianhesler@san.uri.br

Introdução: O envelhecimento natural pode ser entendido como um processo de redução contínua das reservas funcionais dos indivíduos, a senescência. Porém, em situações de sobrecarga, pode ocasionar uma condição patológica que necessitam de assistência e acompanhamentos constantes e permanentes, a senilidade (BRASIL, 2007). Um significativo e recente processo de transição demográfica tem ocorrido no Brasil, cuja trajetória iniciou-se com redução da taxa de mortalidade e, posteriormente, redução da taxa de fecundidade e de natalidade (MIRANDA, 2016). Conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, sendo que neste ano a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões (IBGE, 2018). Com esse aumento significativo da expectativa de vida da população e concomitantemente ao envelhecimento populacional emerge a figura do cuidador de idoso, com um papel fundamental no processo de cuidar da pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (NOVAES, 2018). O cuidador é aquele que realiza os cuidados à outra pessoa que encontra-se precisando de cuidados por estar com alguma limitação físicas ou mentais, acamada, com ou sem remuneração (BRASIL, 2008). Diante disso, assumir o papel de cuidador da pessoa idosa nem sempre é uma opção, especialmente nos casos em que não há condições financeiras para obter um cuidador, quando não tem outra pessoa para assumir esse cuidado e compartilhar a tarefa, e quando a pessoa cuidada é um membro familiar (ALMEIDA et al, 2018). Diante disso, destaca-se a importância de voltarmos nosso olhar também para as pessoas que prestam os cuidados (COREN/SC, 2016), em especial as cuidadoras idosas. **Objetivo:** Compreender os desafios e dificuldades enfrentados pelas mulheres cuidadoras de idosos na prática diária do cuidado. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. As participantes do estudo foram oito mulheres na senescência que cuidam de pessoas idosas. O estudo foi realizado em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2019. Foram incluídas no estudo mulheres acima de 60 anos, cuidadoras de pessoas idosas a mais de seis meses, e que aceitaram espontaneamente responder a entrevista, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada no segundo semestre do ano de 2019, após a aprovação do estudo, pelo parecer de número 3.462.462 e autorização da instituição através da Declaração de Instituição Coparticipante. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada composta por perguntas abertas e fechadas, e para a análise de dados foi utilizada a análise temática. Foram respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos pela resolução 466/2012. **Resultados/discussões:** Participaram do estudo oito mulheres na senescência cuidadoras de idosos, na faixa etária de 69 a 80 anos de idade. Todas as mulheres mencionaram no momento estarem atuando como cuidadoras de idosos, sendo que apenas três delas recebiam remuneração pela prestação do cuidado e alegaram ser cuidadoras por iniciativa própria. Duas mulheres relataram não gostar de ser cuidadora e as demais disseram não possuírem outras escolhas. O tempo de trabalho das mulheres nessa área variou de seis meses até 15 anos. Em relação ao grau de parentesco, seis mulheres cuidadoras eram familiares (irmã, mãe e esposa do idoso), e apenas duas delas não tinham nenhum vínculo familiar. Quando questionadas se recebiam ajuda de outras pessoas para cuidar do idoso, quatro delas mencionaram receber e quatro disseram não receber nenhum tipo de ajuda. Sobre a realização de alguma atividade de lazer, quatro mulheres relataram como lazer ir à igreja e visitar familiares e amigos, as demais mencionaram não ter atividades de lazer, pois permanecem mais em casa realizando os cuidados ao idoso. Assim, o compromisso de prestar o cuidado a domicílio, o dever de manter a pessoa em seu ambiente de forma segura e o grande número

de tarefas que os cuidadores devem assumir, deixam o cuidador vulnerável a fatores estressores, podendo sofrer problemas físicos e emocionais (MARGAÑÓN, 2018). Quando as mulheres cuidadoras de idosos foram questionadas sobre as dificuldades enfrentadas por elas na prática diária do cuidado, evidenciaram-se os seguintes aspectos: dificuldade financeira, limitações físicas e sobrecarga de trabalho em virtude da realização dos afazeres domésticos. Estudo revela que o cuidador se encontra sobrecarregado e com comprometimento da qualidade de vida (PEREIRA et al., 2017). As atividades de cuidado ao idoso que exigem força, com a realização de banho e transferência no leito, acabam resultando ao cuidador cansaço físico e psicológico, pois na maioria das vezes, esse cuidador não tem auxílio de outro familiar para realizar as ações (VIEIRA et al, 2012). Ainda em relação às dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras idosas na prática do cuidado, elas relataram que mesmo sentindo-se sobrecarregadas, precisam continuar prestando o cuidado ao idoso. Ainda é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também à família e à própria pessoa cuidada (BRASIL, 2008). Diante dos achados, fica evidente o quanto a pessoa idosa tem se mostrado fundamental na prática do cuidado ao familiar, visto a realidade da sociedade atual e a longevidade da população em nível mundial (ALMEIDA et al, 2018).

Conclusões: O ato de cuidar exige muito das cuidadoras, verificando assim o cansaço físico e mental. Nota-se que as cuidadoras de tempo integral, ou seja, que tem algum vínculo familiar possui uma sobrecarga muito maior do que aquelas que são remuneradas para realizar o trabalho. Diante disso, considera-se a importância de ter um olhar mais voltado para a saúde do cuidador na senescência podendo então proporcionar uma qualidade de vida aos cuidadores e também ao familiar doente. Frente a esse contexto, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro e demais membros da equipe de atenção primária em saúde, em acompanhar essas famílias, direcionando os cuidados aos idosos e seus cuidadores, estando atentos e comprometidos com a assistência domiciliar.

Referências

- ALMEIDA LPB, MENEZES TMO, FREITAS AVS, PEDREIRA LC. Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio. *REME – Rev Min Enferm.* 2018 [citado em 21 de maio de 2019]; 22:e-1074. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180004
- BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 17. abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. Guia prático do cuidador. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 16.Abr.2019.
- COREN/SC. Enfermagem em cuidados paliativos. 2016. Disponível em: [file:///E:/Downloads/Cuidados-Paliativos-Parte-2-Site%20\(2\).pdf](file:///E:/Downloads/Cuidados-Paliativos-Parte-2-Site%20(2).pdf). Acesso em: 27.Mar.2019
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 01.Abr.2019.
- MARGAÑÓN S.A Avaliação de enfermagem para avaliação do cuidador sobrecarregado com atenção domiciliar. *Horizonte da saúde.* 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300179&lang=pt Acesso em: 18.Nov.2019.
- MIRANDA G.M.D. Envelhecimento da população no Brasil: desafios e consequências sociais atuais e futuros, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tlng=en. Acesso em: 06.Abr.2019.
- NOVAES G J. Cuidadoras de idosos e as relações estabelecidas no ato de cuidar. *Revista Eletrônica Graduação/Pós-graduação em Educação UEG REJ* 2018 Disponível em: [file:///E:/Downloads/54974-Texto%20do%20artigo-234738-1-10-20181204%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/54974-Texto%20do%20artigo-234738-1-10-20181204%20(1).pdf) Acesso em: 18.Abr.2018.

PEREIRA.N.H Cuidando do cuidador: um olhar ampliado, 2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1515>.

Acesso em: 18.Nov.2019.

VIEIRA C. P. B Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300023. Acesso em: 15. Nov, 2019.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Senescência.

Enfermagem na saúde do trabalhador

ÁREA DA SAÚDE COMO DESENCADEADORA DE PROBLEMAS PSICOSSOMÁTICOS DA INFÂNCIA E SUA CORRELAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS QUE AFETAM OS PROFISSIONAIS DIRETAMENTE LIGADOS A ÁREA.

José Antônio Barboza Junior

Amanda Silva de Castro

Alessandra Frizzo da Silva

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

joseabjunior@aluno.santoangelo.uri.br, amandacastro@aluno.santoangelo.uri.br

Introdução: Embora aparentarmos evoluídos, a sociedade como um todo mostra suas fragilidades emocionais e comportamentais que notoriamente deleitam em um elevado índice de problemas ligados a saúde mental e o que também chama muita a atenção, são dados alarmantes quando relacionamos crianças. Há pouco tempo atrás não existia tanta imposição em cuidados com formas e maneiras de criações, o autoritarismo, as punições severas, Bullying que para a época não era algo evidenciado ou abordado, maus tratos e abusos tanto físicos como emocionais, vindos de diversas esferas, trouxeram problemas em atores que protagonizaram este momento, gerando assim mudanças comportamentais, onde houve uma reformulação estrutural a nível tanto educacional, penal e civil que se reflete nos dias atuais, pois a partir de fatores como estes, foi criado em 13 julho de 1990 o estatuto da Criança e adolescente, mas por outro lado, a atual determinação deixa brechas que só teremos a real certeza do sucesso apenas no futuro, com medidas brandas e amarras severas a familiares, dificultando a educação tutorial, este reflexo já é constatado em atos e condutas desta nova geração moldada no “tudo pode”. Contudo nos resta apenas adaptarmos e está sedenta globalização que avassala costumes e crenças com técnicas meramente teóricas. Mas em ambos os momentos houve suas glórias, dilemas e contrariedades, não deixando rumos definidos, apenas lições. Baseando-se então nos parâmetros que temos até então, a base de estudo norteia-se de como seremos amanhã? Ou melhor, o que teremos amanhã como profissionais, como pessoa, como membro atuante em uma sociedade. Neste desenrolar, apresento junto ao contexto as relevâncias existentes decorrentes de fases de crescimento que envolve a infância e a adolescência no que diz respeito a paradigmas psicossomáticos, que possam afetar a sua fase adulta, claro que a intensão não seria meramente tão simples, o enfoque é trazer estes problemas psicossomáticos da infância e atribuir uma profissão turbulenta, pois sabemos que a área da saúde está entre as profissões mais estressantes que existem. Em uma pesquisa realizada pelo site Norte Americano Business em conjunto com Bureau Labor Statistic (Instituto de pesquisa de mercado), foram catalogadas as 20 profissões onde profissionais estão expostos a alto nível de estresse, pressão ou trabalham em ambiente hostil, dentre estas, nove profissões ali citadas, estão ligadas diretamente a área da saúde, dentre elas podemos citar Médicos, Anestesiastas, Cirurgiões, Obstetras, Equipe de enfermagem, Socorristas, etc. **Objetivo:** A finalidade deste estudo é buscar correlacionar estes dois grandes fatores que são os transtornos psicossomáticos da infância e os profissionais da área de saúde, evidenciando um possível gatilho que acredito ser herdado pela área da saúde, pois crianças que tiveram sua infância ou até mesmo adolescência uma forma inadequada onde se gerou transtornos psicossomáticos que foram interiorizados ou bloqueados ou ambos temporariamente, e que com o contato com uma profissão que proporciona estresse elevado, trabalhos em grandes pressões emocionais como as profissões que fazem parte da área da saúde, culminem em uma cascata para eventos futuros, que possam desencadear propensão a transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão, entre outros, exemplificando para um melhor entendimento, uma criança que foi abusada na infância, na fase adulta mesmo que aparentemente apresente-se sem sintoma e que por sua escolha resolva trabalhar em uma área onde há muito estresse emocional, como citado a área da saúde, está escolha profissional possa ser o gatilho para retomar sentimentos da infância, gerando neste individuo problemas ou transtornos mentais comuns ou agravados. E juntamente com está ideia e a concretização da hipótese pelo texto

mencionada, a possibilidade de elaborar um tratamento em possíveis grupos que estão mais sujeitos a propensão. **Métodos:** Para este estudo, como se trata de variantes distintas, será abordado em vários níveis de apreciação, iniciando por uma análise de artigos científicos diretamente ligados à problemática, a fim de assegurar e caracterizar a maior assertividade de resultados. **Resultados/Discussões:** Ainda que o estudo que está sendo elaborado e montado, para um futuro projeto de pesquisa e uma possível pesquisa propriamente dita, sejam direcionados em tentar correlacionar os fatores acima mencionados, acredito que há possibilidades de que o resultado seja positivo para a hipótese principal, que neste caso exista uma relação entre estas grandezas, e que este estudo também poderá ser utilizado para o diagnóstico prévio e tratamento antecipado, claro com uma ampla análise e estudo de métodos, técnicas e estratégias, visando amenizar este efeito desencadeador podendo assim diminuir os afastamentos relacionados a doenças mentais que assolam profissionais da saúde, beneficiando não somente o profissional, mas família, empresa e comunidade, diminuindo os efeitos estrondosos tanto financeiros como social. **Conclusão:** Embora se apresente apenas em hipótese, sabemos que a mente humana ainda é uma caixinha de surpresa, onde já se teve muita evolução, mais ainda longe do fim, todos estes mecanismos aliados a uma fisiologia plena, não é fácil obter resultados com verdade absoluta, pois a todo o momento pesquisas e novos testes nos mostram rumos contrários dos que a tempos nos direcionavam, apesar de não ter mencionado anteriormente, posso afirmar por experiência própria, que sinto que o caminho não é de toda controvérsia, há sim, um denotador afirmativo, então busco com este estudo averiguar, se há uma possível relação que ligue profissionais da área da saúde, com históricos de transtornos da infância e problemas adquiridos com exercício da profissão, pois acredito que possa haver indivíduos mais susceptíveis a obter estas doenças, por acreditar que este indivíduo que teve um distúrbio vivido na infância possa ser mais fragilizado, sendo vítima vulnerável a desencadear estes transtornos mentais comuns. Pois através deste estudo, pode-se prever ou antecipar ações voltadas ao profissional da área que apresente em seu histórico evolutivo estas cargas demandadas da infância, podendo ser amenizado ou até mesmo neutralizado suas ações para benefício próprio e/ou institucional, já que o seu controle poderá evitar adoecimentos, faltas ao trabalho, assim como afastamentos involuntários.

Referências

- ARRUDA, Joy. A medicina psicossomática na infância. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 5, n. 1, p. 74-86, mar. 1947. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1947000100005&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 28 out. de 2020.
- BELLONI, Luiza. Conheça as 20 profissões mais estressantes. **exame**, São Paulo, 22 de setem. de 2015. Disponível em: <<https://exame.com/carreira/conheca-as-20-profissoes-mais-estressantes-nos-eua/>>. Acesso em: 25 de out. de 2020.
- CARVALHO, Wendell. Traumas de infância. Traumas de infância: tire suas principais dúvidas sobre o assunto. **Wendell Carvalho**, São Paulo, 03 de junh. De 2019. Disponível em: <<https://wendellcarvalho.com.br/traumas-de-infancia/>> Acesso em: 28 de out. de 2020.
- TEIXEIRA, Carla Araujo Bastos et al. Uma exploração do vício em adultos com estresse no início da vida: uma metassíntese. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 25, e2939, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100607&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de outubro de 2020.

Descritores: Transtornos Psicossomáticos, Transtorno mental, Profissionais da saúde, adultos sobreviventes de maus-tratos infantis, estresse ocupacional.

A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM COMO ELEMENTO À PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Mônica da Silva Santos

Rosane Teresinha Fontana

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

monicasantos@aluno.santoangelo.uri.br, rfontana@san.uri.br

Introdução: Ser líder exige uma série de habilidades, mas principalmente conhecer e confiar nos seus colaboradores e saber delegar em busca do aperfeiçoamento e crescimento da equipe. A liderança em enfermagem pode ser definida como uma atribuição fundamental para o enfermeiro em influenciar sua equipe, assim conseguindo alcançar os objetivos da assistência à saúde do usuário e sua família. O ensino da liderança, além de ser trabalhada numa abordagem teórica, deve ser exercitada na prática e ser desenvolvida na graduação com maior atenção (AMESTOY *et al.*, 2014; KNOP; GAMA; SANHUDO, 2017). Em uma equipe de enfermagem podem aparecer conflitos durante a execução do trabalho, seja intrapessoal, grupal, intergrupal ou interpessoal. Quando um conflito é mal gerenciado pode virar em um confronto e trazer sofrimento e adoecimento ao trabalhador. Cabe ao líder negociar e buscar a origem do problema, focando na solução e não nos culpados. O enfermeiro tem um papel importante no clima do ambiente de trabalho, pois pode ocorrer diversos fatores internos que podem implicar no bem-estar da equipe, tais como condições econômicas da empresa, estrutura e cultura organizacional, oportunidade de participação da equipe, entre outros. Para conhecer a equipe, o enfermeiro líder pode aplicar pesquisas de clima organizacional, assim é possível prevenir crises, mensurar a qualidade do ambiente de trabalho e estabelecer metas viáveis. A habilidade do enfermeiro em relacionar-se com diferentes setores, configurando-se como uma rede de inter-relações é benéfica; revela a maturidade do enfermeiro, tornando um exemplo a ser seguido para equipe (PEREIRA, 2018) e um líder preocupado com a saúde de seus colaboradores. A comunicação é uma estratégia chave para a harmonia de um grupo. É necessário que o enfermeiro desenvolva suas habilidades comunicativas como diálogo claro com sua equipe. Segundo Barreto *et al.* (2015), em seu estudo com técnicos de enfermagem, o papel de líder assumido pelo profissional enfermeiro é fundamental para a organização do serviço e assistência de qualidade ao paciente/cliente (BARRETO *et al.*, 2015). A líder necessita incentivar inovações, desenvolver competências e compartilhar responsabilidades com sua equipe. A influência do gestor está ligada a melhores resultados e depende muito mais do desenvolvimento de métodos, de encorajamento, de liderança do que de hierarquia (FREDERICO, 2006). A boa liderança requer atitudes como influenciar, encorajar e possibilitar a contribuição dos liderados para a eficiência e conquista do êxito (CUNHA, 2007): O líder enfermeiro deve estar aberto a mudanças, ouvir sua equipe, assumir seus erros e ter responsabilidade com tudo e com todos. Estar atento à postura profissional, ser um motivador incansável e dar segurança para sua equipe. É recomendável que adquira competências e habilidades para gestão de tempo, desenvolvimento de autoconfiança, gestão de conflitos, bem como cultive atitude positiva para que todos trabalhem com motivação e saúde física e mental, itens necessários a um bom e seguro cuidado de enfermagem. É necessário diferenciar a liderança do poder, e refletir sobre a relevância de atender aos membros da equipe, identificando suas necessidades, direta ou indiretamente, ligadas a motivação para trabalho (SOUZA; BARROSO, 2009): Com o aumento do tempo de serviço, os profissionais criam ambientação e familiarização com o cotidiano de trabalho. O enfermeiro deve desenvolver uma postura aberta para favorecer a livre iniciativa e a pro atividade, valorizando sua equipe. Além disso, é preciso saber conviver com diferentes gerações na equipe de enfermagem, de modo a não criar entraves que favorecem os conflitos e o sofrimento no trabalho. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio de natureza reflexiva. A reflexão é uma formulação discursiva implicada com a construção teórica ou discussão sobre um tema específico. O ensaio em tela tem o intuito de provocar reflexões ao enfermeiro sobre a prática da liderança saudável e empática como um requisito para a saúde do trabalhador (REBEN, 2020). Este ensaio, pretende-se discutir, ainda que brevemente, uma questão

emergente na liderança em enfermagem, ou seja, liderar gerações, aprender com elas, a fim de construir um ambiente saudável e seguro aos liderados e ao usuário do serviço. **Resultados e Discussões:** As gerações reúnem características de indivíduos que foram influenciados por um mesmo contexto histórico e que se refletem diretamente nos comportamentos, costumes e valores. Tornou-se um desafio para as empresas lidar com os indivíduos da Geração Y ou *millennials*. Contrariando o que se acredita, “os Millennials não são definidos por intervalos de tempo de nascimento muito rigorosos[...]”. O que realmente pesa na definição deste grupo são fatores sociais e comportamentais. “Os *Millennials* são nativos digitais, multiculturais, flexíveis, e altamente globalizados, exatamente o que os separa das gerações X e Z- as gerações antecessora e sucessora, respectivamente”. Essas pessoas, os *Millennials*, chegaram para reformular ideias e questionar limites, costumes, paradigmas e comportamentos, e são muito tecnológicos. “Excelentes em realizar multitarefas, os *Millennials* são motivados pelo desafio. Deste modo, a maior dificuldade do empregador no mercado de trabalho atual não é atrair a mão de obra que necessita, e sim manter seus empregados interessados e motivados a realizarem as tarefas, já que a monotonia é uma inimiga certa desta geração” (USJ, 2020, p.1), portanto, um desafio, também, ao enfermeiro líder, componho ele, ou não, essa geração. Como se pode perceber, o enfermeiro deve empoderar-se desses conceitos e atitudes do complexo mundo das gerações que estão vigentes e das que ainda estão por vir. A convivência das múltiplas gerações na equipe pode gerar atritos e confrontos, mas se forem bem conduzidas podem trazer bons resultados para equipe; saber lidar com cada uma delas é ponto chave para uma boa liderança (RIBEIRO, 2013) e para a promoção da saúde do trabalhador. A expectativa que a equipe de enfermagem tem do enfermeiro é que ele tome a sua posição de liderança e de gestor presente no processo de trabalho e que seja agente ativo em todas as dimensões do cuidado, inclusive na identificação de riscos à saúde do usuário e do trabalhador, assim como na sua prevenção. A sobrecarga de trabalho e a demanda de cuidados podem contribuir para a ocorrência de algum evento adverso (MACHADO *et al.*, 2020). Cabe ao líder problematizar com a macrogestão sobre a situação de trabalho de sua equipe, a fim de otimizar soluções já discutidas pela cogestão de seus colaboradores. **Conclusão:** Para ser um enfermeiro-líder contemporâneo é preciso reflexão sobre o que ele é e sobre o que deve ser como líder, para que consiga ter um bom empenho junto a equipe, ou seja, não vislumbrar a liderança como um *status* de poder e sim, como uma oportunidade de aprendizagem com seus colaboradores para que juntos consigam exercer um bom trabalho e principalmente ambiências saudáveis para a prevenção de agravos aos seus colaboradores. É preciso que ele seja um modelo de liderança participativa, permitindo que seus liderados possam mostrar suas habilidades. Deve saber comunicar-se, saber ouvir e, principalmente, desenvolver a empatia para que, com gerações de diversas complexidades exerça, de fato, um papel de colaborador e não de chefe empossado pelo poder autoritário e individualista. Além disso, deve ser um motivador para a inovação, apropriar-se das tecnologias e, acima de tudo estar atento para relações interpessoais horizontais com todos seus colaboradores, destituindo sua liderança de privilégios a alguns, em nome da atenção empática e justa a todos, fortalecendo laços e empenhando-se em construir um ambiente de trabalho saudável.

Referências

- AMESTOY, S.C. *et al.* Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev gaúcha enferm.**, v. 35, n.2, p.79-85, 2014. Acessado em: 26 out 2020.
- BARRETO, M.S. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Rev Rene.** v.16, n.6, p.833-41, 2015.
- CUNHA, M.P. *et al.* **Manual de comportamento organizacional e gestão.** Lisboa: Editora RH, 2007.
- FREDERICO M.,C. A. Percepção de liderança em enfermagem: validação de uma escala. *Revista Psychologica* v.43, 2006
- KNOP, A.L; GAMA, B.M.B.M.; SANHUDO, N.F. Acadêmicos de Enfermagem e o desenvolvimento de liderança: desafios enfrentados no estágio curricular. **Rev enferm Cent.-Oeste Min.**, v. 7:e 1378, 2017.

MACHADO, N.C.B. Percepção de discentes, docentes e técnicos em enfermagem a respeito dos eventos adversos. **Rev. Enferm. UFSM**, v10, e12, p. 1-17, 2020.

PEREIRA, L.A. *et al.* Liderança em enfermagem: abordagem ecossistêmica com impacto no cuidado. **Enfermagem em Foco**, v.9. 3, 2018

PEREIRA, J.T.A. **Relações entre comprometimento organizacional e expressão de comportamentos proativos em uma instituição pública do setor elétrico.** 2008.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (REBEN). Reflexão. Disponível em: <https://www.scielo.br/revistas/reben/iinstruc.htm>. Acesso em 30 out 2020

RIBEIRO, F. B. A importância da qualificação para o mercado de trabalho, 2013. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Desenvolvimento/Artigo/8587/a-importancia-da-qualificacao-para-o-mercado-de-trabalho.html> . Acesso em 29 out 2020,

SOUSA, LB; BARROSO, MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc Anna Nery Ver Enferm.**(1); 1 v. 13, n. 1, p.187, 2009.

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS (USJ). Você faz parte da geração Millennials? Disponível em: <https://www.usjt.br/blog/voce-faz-parte-da-geracao-millennials/>Acesso em 30 out 2020.

Descritores: Enfermagem, Liderança, saúde do trabalhador.

CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO E INTERPROFISSIONALIDADE: UM RELATO DOS ENCONTROSKatryn Corrêa da SilvaLilian Zielke Hesler

Daniela Pereira Gonzalez

Kelly Meller Sangoi

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

katryncorrea02@gmail.com, lilianhesler@san.uri.br

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que, os cuidados voltados para pacientes em estado de terminalidade, fora da possibilidade de cura ou que ameaçam a vida são chamados de Cuidados Paliativos (CP). Esses cuidados devem abordar e promover a qualidade de vida dos pacientes e familiares, buscando a prevenção e o alívio do sofrimento dos mesmos (OMS, 2002). O cuidado disponibilizado aos pacientes em cuidados paliativos deve ser centrado na pessoa e não na doença, pois se trata de um estágio em que os problemas de saúde ameaçam a continuidade da vida e não possuem possibilidade de cura (RODRIGUES; FELIZARDO; CASTRO, 2019). Nos CP o termo “home care” que significa assistência domiciliar também vem conquistando o seu espaço. Muitos familiares e pacientes em CP optam por esse tipo de cuidado, levando em conta que este oferece maior conforto para ambos (CARNAÚBA, et al., 2017). Para Andrade et al (2013), a realização do cuidado domiciliar traz inúmeros benefícios, como por exemplo, tempo de internação hospitalar diminuído, aumento no número de leitos hospitalares disponíveis, projeto terapêutico de acordo com os recursos de cada indivíduo e cuidado centrado no paciente. Assim, na assistência ao paciente em cuidado paliativo no domicílio, se faz necessário a abordagem do trabalho em equipe e educação interprofissional. A educação interprofissional se propõe a formar profissionais de saúde mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. Assim, os profissionais asseguram práticas em saúde integrais por meio do trabalho colaborativo com maior capacidade de respostas aos problemas e às necessidades de saúde (REEVES, 2016). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelos integrantes do grupo nos encontros semanais do eixo cuidados paliativos no domicílio do Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde (PET - Saúde/Interprofissionalidade). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A experiência dos encontros foi vivenciada por tutores, preceptores, bolsistas e voluntários do PET Saúde/Interprofissionalidade, do eixo cuidados paliativos no domicílio. Os encontros ocorriam semanalmente, todas as terças-feiras, às 16h30min, em uma sala de aula do prédio 13 da URI Santo Ângelo. Porém, em decorrência da pandemia do novo Coronavírus os encontros passaram a acontecer através do *google meet*, no mesmo dia e horário, com a participação de seus integrantes e convidados. As reuniões são baseadas em leitura e discussão de artigos científicos, análise de textos e vídeos, palestras com profissionais de saúde especialistas em cuidados paliativos, e construção de artigos. Em todos os encontros do grupo são realizadas fotografias, lista de presença e ata virtual para registro das informações e acontecimentos. Destaca-se que o eixo Cuidados Paliativos no Domicílio, faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde – PET Saúde/Interprofissionalidade, do Ministério da Saúde (MS) que tem por finalidade integrar ensino, serviço e comunidade. O projeto PET Saúde/Interprofissionalidade, conta com cinco eixos de aprendizagem: Gestão em saúde e educação permanente com docentes e trabalhadores do SUS; Cuidados Paliativos no Domicílio; Promoção da saúde junto às comunidades adstritas aos territórios das ESFs; Saúde do trabalhador do SUS; Práticas integrativas no SUS. **Resultados e Discussões:** Durante os encontros semanais, os integrantes do grupo buscavam aprofundar o conhecimento teórico sobre a temática dos CP. Para isso, foram disponibilizados artigos científicos sobre os seguintes temas: cuidados paliativos, cuidado domiciliar, espiritualidade, morte, luto e equipe de cuidados paliativos. Essa atividade tinha por finalidade propiciar aos integrantes do grupo, a leitura, reflexão e discussão da temática. Para um bom desempenho das ações previstas no projeto, ainda efetuamos reflexões e discussões sobre a

Interprofissionalidade, a fim de buscar integrar as ações dos diferentes cursos aos objetivos solicitados no PET Saúde/Interprofissionalidade. A educação interprofissional proporciona aos estudantes a possibilidade de aprendizado em conjunto com outros profissionais para aprimorar as habilidades necessárias em um trabalho coletivo (REEVES, 2016). Realizaram-se também visitas técnicas em alguns serviços de saúde do município, para realização de um diagnóstico situacional dos cenários de prática. O diagnóstico situacional foi realizado em cinco serviços de saúde do município de Santo Ângelo/RS, o que foi de suma importância para o levantamento de informações. Para a realização da visita nesses locais, dividimos os integrantes do grupo (acadêmicos, tutores e preceptores) em equipes, para que todos tivessem a oportunidade de vivenciar esse momento nos serviços de saúde. O diagnóstico situacional compreende-se como o resultado de um procedimento de coleta, tratamento e análise dos dados obtidos no local onde se deseja efetuar-lo, através dessa, pesquisa-se as condições de saúde e risco de uma determinada população (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016). Outra ação desenvolvida pelos integrantes do grupo foi à realização de visitas domiciliares nos serviços de saúde do município, com foco na abordagem integral à família e a pessoa em seu contexto socioeconômico e cultural, compromissada com o respeito e a individualidade. Através da realização da visita domiciliar os integrantes do grupo puderam vivenciar e refletir sobre o acesso ao domicílio (avaliando a acessibilidade do usuário ao serviço de saúde), recepção da família (todas as visitas eram realizadas com agendamento prévio da equipe de saúde), contexto econômico, social e familiar dos usuários, bem como, a relação de vínculo e confiança da família com a equipe. Nesse sentido, o acompanhamento do usuário no âmbito domiciliar permite a assistência ao paciente em sua situação de doença no próprio ambiente em que vive, assim os profissionais respeitam a autonomia do paciente e da família, desenvolvendo um cuidado integral e dispondo de um cuidado que venha a minimizar o sofrimento atribuído pela doença (SILVEIRA, et al., 2016). Frente a esse contexto, podemos afirmar que os assuntos abordados nos encontros do grupo contribuíram para a construção do conhecimento sobre CP e interprofissionalidade, a fim de que se desenvolva uma assistência de qualidade aos pacientes em CP e familiares. **Conclusões:** Destaca-se a relevância de prestar o cuidado paliativo no domicílio por meio de uma abordagem interprofissional, visando a qualidade da assistência, por meio da escuta, diálogo e atenção integral ao usuário e sua família. Ainda foi notório o quanto o projeto PET – Saúde/Interprofissionalidade proporcionou vivências ímpares aos tutores, preceptores e acadêmicos, contribuindo significativamente na atuação profissional.

Referências

- ANDRADE, A. M.; BRITO, M. J. M.; RANDOW VON, R. M.; MONTENEGRO, L. C.; SILVA, K. L. Singularidades do Trabalho na Atenção Domiciliar: Imprimindo uma nova Lógica em Saúde. **Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio Jan.**, v. 5, n. 1, 2013. Acesso em: 22 abr 2020. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2025/pdf_698
- CARNAÚBA, C. M. D.; SILVA, T. D. A.; VIANA, J. F.; ALVES, J. B. N.; ANDRADE, N. L.; FILHO, E. M. T. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes em atendimento domiciliar no município de Maceió. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 3, p. 352-362, 2017. Acesso em: 13 jun 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300352&script=sci_abstract&tlng=pt
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Serviços de cuidados paliativos gestão da qualidade. 2002. Acesso em: 07 abr 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/gestao_da_qualidade.pdf
- REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface**, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf
- RODRIGUES, K. M.; FELIZARDO, D.; CASTRO, E. K. Cuidados Paliativos e Espiritualidade no Câncer: um estudo bibliométrico. **RevNursing**, v. 22, p. 258, 2019. Acesso em: 07 abr 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg46.pdf>

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.

SILVEIRA, C. B. S.; MAFALDO, B.; TORRES, O. M.; MONTEIRO, C. E.; BALK, R. S. Atenção Multidisciplinar no Domicílio aos Usuários em Cuidados Paliativos. **Salão de Pesquisa**, v. 8, n. 2, 2016. Acesso em: 12 mai 2020. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/90688>

Descritores: Cuidados Paliativos, Educação Interprofissional, Visita Domiciliar.

Interprofissionalidade/interdisciplinaridade em Saúde

ROUND MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DISCUSSÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Adriane Aline Griebeler

Kelly Cristina Meller Sangoi

Marina Luci Lima Gonçalves Margutti Aires

Sandra da Silva Kinalski

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

marina_margutti@hotmail.com

Introdução: O presente estudo relata as potencialidades do Round Multiprofissional realizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que são reuniões com a equipe onde é elencado problemas relacionados aos pacientes e estabelecido metas a serem cumpridas para a melhora clínica do mesmo. Alguns hospitais têm por rotina, em unidades fechadas, como a UTI realizar reuniões, onde há participação de toda a equipe denominada de Rounds Multiprofissionais, que consistem em uma estratégia organizacional. A partir da assistência prestada é possível promover o cuidado integral, princípio estabelecido pelo SUS. Frente a isso, no Round multiprofissional é elencado problemas relacionados aos pacientes e estabelecidas as metas a serem implementadas pela equipe multiprofissional. Considerando que os “rounds” estruturados e bem conduzidos reduzem o tempo de internação melhorando o desempenho em vários indicadores de qualidade, justifica-se, pois promove o envolvimento dos acadêmicos com a equipe multiprofissional na discussão de casos clínicos e planejamento terapêutico para a assistência integral. **Objetivo:** relatar as percepções vivenciadas pelas acadêmicas durante os rounds e suas potencialidades, discutindo sobre a implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que surgiu das atividades desenvolvidas no estágio curricular na disciplina “Enfermagem no Cuidado a Pacientes de Risco I” do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade privada no interior do Rio Grande do Sul. A metodologia utilizada baseia-se na captação e interpretação de um fenômeno vinculado aos processos de produção e reprodução social relacionado a saúde e a doença de um grupo específico dentro de um âmbito social historicamente estipulado. Deste modo, há uma aproximação do conhecimento da realidade, que por ser dinâmica precisa ser sempre revisitada. Neste estudo tem-se como intuito “aproximar o ensino da graduação em enfermagem com a produção dos serviços de saúde, buscando a relação prática – teoria – prática”. Este estágio foi desenvolvido durante o mês de novembro de 2019 em uma UTI Adulto de um hospital de médio porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Nesta UTI estão disponíveis 7 leitos, sendo um de isolamento. Onde, os acadêmicos participaram três vezes por semana do Round Multidisciplinar. **Resultados e discussões:** o profissional enfermeiro desempenha papel importante nos “rounds” já que, junto com a médica supervisora ajuda a conduzir a discussão de cada caso, salientando as alterações e destacando informações relevantes ocorridas durante as últimas 48 horas, relatando o estado hemodinâmico, balanço hídrico, drenagens de sondas e drenos, antibioticoterapia utilizada, resultado de exames, dietoterapia, assim como, dados sobre os procedimentos médicos e de enfermagem realizados, o que subsidia as próximas condutas e cuidados a serem traçados em cada área de atuação. As informações discutidas durante a reunião foram ordenadas primeiramente pelo esclarecimento dos dados e histórico do paciente, comorbidades e o motivo da internação, e após, foi relacionado: Patologia: diagnósticos e novas investigações; Funções vitais: sinais e sintomas; Medicação: dose, suspensões e/ou novas indicações; Resultados de exames: novas solicitações, repetições, e condutas dos resultados encontrados; Evolução: avaliação do progresso do paciente (se estava sendo até o momento satisfatório); O que deveria ser mantido: oxigênio, sondas, cateteres entre outros; Tipo/qualidade do material e necessidades de troca; Apoio e decisões de familiares: se havia acompanhante, se este concordava com as decisões pré-estabelecidas; Identificação e possível solução de problemas (eventos adversos): falta de instauração de rotina, falta de alguma prescrição medicamentosa, erros em procedimentos realizados e suas complicações, o que foi feito para

amenizar e resolver tais problemas; Decisão sobre medidas profiláticas (riscos que o paciente tem de desenvolver novos problemas); Prognóstico: possibilidade de cura, se deveria ser suspenso ou não os investimentos, ou seja, dever-se-ia ou não optar por cuidados paliativos. Consequentemente, após a discussão de cada etapa, entende-se que deve ser considerada e respeitada a contribuição exposta por cada profissional de acordo com a situação do paciente. Ressalta-se então, que a comunicação entre todas as partes envolvidas são de extrema importância. Esta comunicação deve ser efetiva para garantir a segurança do paciente e viabilizar um meio de trabalho “harmonioso com assistência livre de danos”, desenvolvendo deste modo o vínculo entre a equipe. Observa-se também que a boa comunicação é determinante na qualidade dos cuidados, bem como, ainda facilita a gestão organizacional. Sendo assim, para aperfeiçoar as informações, se faz necessário evitar distorção da informação, ser claro e sucinto, fortalecendo os resultados e alcançando os objetivos pré-definidos através de um plano de comunicação estratégico. Foi desenvolvido então, entre as acadêmicas, a docente e a equipe multidisciplinar, um POP para sistematizar os rounds multidisciplinares. Os rounds precisam ser organizados e seguirem um propósito claro, com foco no paciente, impedindo o prolongamento e improdutividade das reuniões. **CONCLUSÃO:** Por meio desta experiência foi possível obter espaço para conhecer o Round Multiprofissional na prática, onde nos foi permitido vivenciar as decisões tomadas acerca da assistência; além de possibilitar a construção de novos saberes para toda a equipe, e, principalmente para nós como acadêmicas de enfermagem. A construção do POP possibilitou sistematizar os rounds contribuindo sistematicamente para a prática clínica e otimização do tempo. Uma limitação percebida no desenvolvimento dos ‘rounds’ foi, em alguns momentos, a pouca participação, salvo quando solicitado, de alguns profissionais de saúde, sendo que estes poderiam ter contribuído mais ricamente nesse processo. Percebe-se dessa forma a importância da participação ativa de todos, para que haja a promoção adequada da assistência integrada à saúde do paciente. Contribuiu ainda para otimizar as ações da equipe multiprofissional diariamente, minimizando falhas e integrando o todo, permitindo não apenas conhecimento geral das ações realizadas junto ao paciente, mas também ajustes frequentes que reforçaram as ações de segurança do paciente. Através dessa prática de estudo foi possível, com base em reflexões e discussões, a construção de um POP para a sistematização do Round Multiprofissional, propiciando a participação ativa da equipe.

Referências

- AZEVEDO, I. C.; et.al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. v.4, n.1, p.1048-1056, 2014.
- BRANDÃO, J. O. et al. Vivência do round multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). PECIBES. [S.l.]. v. 2, n.4, p. 97-101, 2018.
- CAPELLARI, C.; RIBEIRO, M. C. Rounds clínicos: experiência de responsabilidade social universitária.
- DEVESA L. M. A importância da comunicação no contexto organizacional. Instituto Politécnico de Setúbal, 2016.
- FONTES, L. S. ANJOS, Y. Y. F. SANTOS, E. S. A interação do enfermeiro com a equipe multidisciplinar. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 2017. [S.l.]. Good practices of nursing representations In the construction of society, [S.l.]. Universidade Tiradentes, May. 9-12, 2017.
- GUZINSKI, C. et al. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. Rev. Gaúcha Enferm. [S.l.]. 2019;40(esp):e20180353. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180353> Acesso em: 29 de Nov. de 2019.
- MACHADO, W. C. A. et.al. Alta hospitalar de clientes com lesão neurológica incapacitante: impreteríveis encaminhamentos para reabilitação. Ciência & Saúde Coletiva. v.21, n.10, p.3161-3170,20.
- TEIXEIRA, A. K. S. et.al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. Estima, v.15 n.3, p. 152-160, 2017.
- VESZ, P. S.; et.al. Aspectos funcionais e psicológicos imediatamente após alta da unidade de terapia intensiva: coorte prospectiva. Rev Bras Ter Intensiva. v.25, n.3, p.218-224, 2013.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem, Cuidados Críticos.

APLICABILIDADE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

Silvia dos Reis Feller

Nadine Both da Silva

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Jane Perin Lucca

Vivian Lobo Lemes Bittencourt

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

silvia.feller@yahoo.com.br e nadine_both@hotmail.com

Introdução: o posicionamento cirúrgico condiz com um dos momentos mais críticos do perioperatório em que o paciente se encontra após submeter-se ao ato anestésico. Tem a finalidade de viabilizar o acesso ao sítio cirúrgico, permite a exposição da área operada e a administração de soluções endovenosas, drogas e anestésicos no (s) membro (s) superior (es). É relevante que suceda de forma correta, segura e eficiente, através do conhecimento da fisiologia e anatomia, mantendo o alinhamento corporal, integridade da pele, funções respiratórias e circulatórias, atentando para a compressão das estruturas dos vasos, proeminências ósseas, órgãos, hiperextensão dos membros e conforto, garantindo a segurança do paciente e prevenindo complicações (MIRANDA et al., 2016). Decorrente de um estudo realizado por Lopes et al. (2016), a escala de lesão por pressão no perioperatório (ELPO), tem por finalidade assessorar o (a) enfermeiro (a) em suas decisões possibilitando arquitetar o cuidado do paciente cirúrgico durante o período perioperatório, alicerçado em suas intervenções. O (a) enfermeiro (a) como protagonista na esfera do cuidado, munido (a) de conhecimentos técnicos/científicos, atua em um cenário com vistas a prestação da assistência de enfermagem com qualidade e com uma nuance alentada diante da prevenção e dos eventos adversos. No perioperatório o foco são as necessidades desse paciente, com tomada de decisões e a instrução de trabalho é o nome dado a um formulário utilizado para documentar ou padronizar tarefas geralmente técnicas, específica e operacionais (MIRANDA, 2008) utilizada no Sistema de Gestão da Qualidade. Diante desta contextualização pergunta-se: é possível utilizar a escala ELPO no cotidiano do centro cirúrgico para verificação do risco de lesões por pressão (LPP) no intraoperatório?

Objetivo: realizar uma ação educativa para a promoção do uso da escala ELPO, utilizando-se de uma instrução de trabalho, para delimitar o risco de desenvolvimento de LPP em pacientes cirúrgicos.

Método: trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de acordo com Minayo (2001, p. 21) “se preocupa, com um nível de realidade que não pode ser quantificado”, descritiva, que “visa descrever as características de determinada população ou fenômeno” e de natureza aplicada, “pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática” (SILVA; MENEZES, 2005, p. 20). A ação educativa foi desenvolvida em um hospital privado de médio porte, situado na região noroeste no interior do Estado do Rio Grande do Sul, e os participantes foram três Enfermeiros (as) da unidade do centro cirúrgico, com a promoção de uma ação educativa e a construção de uma instrução de trabalho, a qual transcorreu no segundo semestre de 2019.

Resultados e discussões: a ação educativa foi realizada a partir do diálogo no primeiro contato com a coordenadora do centro cirúrgico, em que a mesma nos proferiu o interesse em colocar em prática o processo pela ciência de sua importância e necessidade. A intervenção do projeto, executada no dia 15 de outubro de 2019, na unidade do centro cirúrgico teve duração de uma hora, com a participação da enfermeira coordenadora e dois enfermeiros assistenciais, através de uma ação educativa desenvolvida com o auxílio de slides no programa Power point, com troca de conhecimentos por parte dos enfermeiros com a acadêmica e orientadora, também pela demonstração da Instrução de trabalho produzida pela acadêmica nesse projeto. No segundo momento em que houve a aplicação da intervenção construída, com os três enfermeiros, desenvolveu-se a explanação acerca da escala ELPO com a interação e troca de conhecimentos, entre acadêmica, orientadora e os enfermeiros, possibilitando maior compreensão voltada a realidade da instituição, bem como a sua importância. Em um terceiro momento aplicou-se a escala em uma paciente, em um

período de dez minutos, sendo ela do sexo feminino, 56 anos, estatura de 1,72 metros de altura, 78 Kg, a qual se submeteu a um procedimento cirúrgico bucomaxilofacial. Portanto, resultando num somatório final dos escores em 15, o qual identificou que a paciente não estava propensa a riscos de LPP, pois apesar do tempo cirúrgico ter sido de acima de seis horas, a mesma apresentou-se sem comorbidades e com uma idade jovem, sendo fatores positivos para contribuir com uma boa tendência para não decorrer algum tipo de lesão. Mesmo após aplicação da escala e a mesma não oferecendo riscos de LPP, foram realizados cuidados pela equipe composta pelo médico cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem. Foram utilizados colchão pneumático, botas pneumáticas nos membros inferiores, travesseiro para apoio dos joelhos e coxins nas articulações. A aplicação do projeto possibilitou a identificação do conhecimento e envolvimento dos profissionais acerca da temática, assim como o incentivo a execução correta, utilizando-se da escala, a qual é um instrumento que pode ser utilizada para planejar, monitorar e executar ações de enfermagem, corroborando com a qualidade assistencial para que esses eventos adversos sejam evitados (GOMES; ALMEIDA, 2018). No transcorrer da aplicação, os profissionais compartilharam experiências vividas em suas rotinas, especificando procedimentos que identificam maiores riscos de LPP, considerados apenas pelo tempo de permanência na sala de cirurgia e pela permanência prolongada são utilizados colchão pneumático, bota pneumática, coxins de gel e algodão para aliviar a pressão e posteriores queixas de dor, bem como a cobertura com um curativo não adesivo de espuma de prata nas regiões do calcâneo e sacral. A educação em saúde possibilita questionamentos, socialização do conhecimento e a problematização de forma coletiva, estimulando o desenvolvimento cognitivo desses profissionais, a construção de novos conhecimentos, capacitações voltadas a pensamentos e ações com embasamento científico, permitindo um olhar mais crítica, promovendo o crescimento profissional, por intervenção da valorização e investimento do seu conhecimento, repercutindo em uma assistência sustentada de qualidade e na satisfação e segurança do paciente (JACONDINO et al., 2010). No decorrer da construção e aplicação desse projeto, evidenciou-se a viabilidade de utilizar a escala ELPO na rotina diária, bem como identificar que “é uma ferramenta importante para segurança e qualidade da assistência ao paciente cirúrgico” para verificação do risco de LPP no intraoperatório, permitindo o planejamento do cuidado individualizado de cada paciente de acordo com os riscos oferecidos, utilizando-se de dispositivos institucionais. Em certos casos em que não são oportunizados tais dispositivos, o embasamento teórico do enfermeiro nos dá subsídios para justificar aos gestores da instituição a necessidade de aquisição desses para promover o cuidado prevenindo as LPP (SANTANA; SANTOS, 2018). **Conclusões:** constatamos que foi possível realizar uma ação educativa sobre a escala ELPO e confecção de uma instrução de trabalho sobre a utilização da mesma. O estudo possibilitou a promoção para utilizar a escala ELPO e identificação da utilização desse instrumento no cotidiano do centro cirúrgico, ações e dispositivos já existentes na instituição para a prevenção de LPP no intraoperatório. Ao término da aplicação do projeto, pode-se perceber que os enfermeiros participantes são conhecedores da importância em aderir a ferramentas de suporte, como a Escala ELPO, favorecendo o planejamento do cuidado. O tema abordado apresenta relevância social para a prática investigativa da enfermagem no sentido de fundamentar sua importância e eficácia, portanto a necessidade de mais pesquisas que permitam ao enfermeiro na identificação e prevenção das LPP e com o escopo do planejamento do cuidado, assistência qualificada, segurança do paciente e a redução dos custos assistenciais para tratamentos curativos.

Referências

- GOMES, D. M.; ALMEIDA, R. M. F. **O Papel da Enfermagem nos Cuidados a Lesão por Pressão: Uma Revisão Integrativa**. 2018.
- LOPES, C. M. M. et al. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.24, 2704, 2016.
- MIRANDA, W. **Como Elaborar Instruções de Trabalho**. ISSO 900:2008 EBOOK 2008.
- MIRANDA, A. B. et al. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 52-58, jun. 2016.
- JACONDINO, C. B. et al. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. **Cogitare Enferm**. v.15, n.2, p. 314-8, Abr/Jun, 2010.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis, 2001.
SANTANA, B. M.; SANTOS, L. L. **Testando a escala Elpo em um centro cirúrgico hospitalar: Relato de experiência.** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2018.
SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. Florianópolis:** UFSC, p. 138, 2005. Disponível em: <www.posarq.ufsc.br/download/metPesq.pdf>. Acesso em: 07 set. 2019.

Descritores: Posicionamento do paciente; Lesão por pressão; Segurança do paciente; Assistência ao paciente.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO COTIDIANO DE TRABALHO DE ENFERMEIRAS (OS)

Larissa Scheeren Thomas

Rosane Teresinha Fontana

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

lari_scheeren_thomas@hotmail.com; rfontana@san.uri.br

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) envolve ações educativas que tem como foco a aprendizagem no cotidiano do trabalho, balizada a partir das necessidades do usuário e no fortalecimento das ações entre os serviços e o ensino; é a problematização do trabalho. Neste processo ocorre a inclusão e ampliação das relações entre a docência e a atenção à saúde em seu campo prático, bem como melhoria da formação, gestão e desenvolvimento institucional no âmbito da saúde (BRASIL, 2007; 2013). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando uma atenção integral e em rede, com atendimento do mais simples ao mais especializado, melhorando o atendimento ao usuário (BRASIL, 2004). Busca desenvolver aprendizagem no trabalho, onde os problemas cotidianos impulsionam para a discussão, com vistas à organização e às mudanças nas práticas dos profissionais, e construção de uma relação de confiança entre o profissional e a comunidade, enriquecidas pelo conhecimento e experiências vivenciadas durante a assistência, levando em consideração as necessidades de saúde da comunidade, seus problemas e desafios, reconhecendo o contexto em que está inserido, além do histórico pessoal dessa população adstrita (BRASIL, 2009; CAMPOS et al., 2019). A EPS é uma estratégia que possibilita a(o) enfermeira(o) uma maior aproximação da teoria com a prática, buscando soluções e mudanças deste cenário de assistência, para melhor qualidade do serviço. Torna-se essencial o desenvolvimento de ações de EPS, no qual a(o) enfermeira(o) seja a mediadora de conhecimentos científicos, como instrumento “de saúde e educação com melhorias diretas para o usuário, população, instituição e gestão” (LOPES et al., 2016, p. 22). Propõe um avanço do conhecimento e desenvolvimento profissional, transformando e modernizando as práticas educativas. O desenvolvimento destas práticas educativas, a partir do entendimento de sua importância como estratégia de prática e gestão, vem de encontro a uma mudança cultural, agregado pelas vivências e contexto social, onde a prevenção e promoção de saúde tem foco precípua (SILVA et al., 2017). Neste movimento, é válido referir-se sobre o cuidado interprofissional, no qual, ocorre uma socialização de conhecimentos que se complementam, onde todos, são aprendizes e participantes de atividades propostas pela equipe, transformando um ambiente de disputa, em um ambiente didático de aprendizagem. A interprofissionalidade oportuniza, entre outros benefícios, o desenvolvimento e organização do cuidado, proporcionando “redução do sofrimento no trabalho, no melhor provimento e fixação dos trabalhadores e no favorecimento do planejamento e avaliação sob a integralidade, humanização e educação permanente em saúde” (CECCIM, 2018, p. 1741). Em meio ao advento tecnológico, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) previstos na PNEPS, agregam e potencializam a socialização do conhecimento e aprendizagem. Seu modo de implantação permite acessos mais dinâmicos e flexíveis, superando a barreira geográfica e proporcionando a busca por áreas de interesse, em vista do acesso disseminado às bibliografias e formação de debates (BRASIL, 2009). A utilização das tecnologias para o processo da EPS vem ao encontro dos profissionais como uma forma de aprendizagem e ampliação dos saberes, tanto dentro como fora da instituição de prática, visto que permite o compartilhamento de informações em tempos e lugares distintos, sendo uma estratégia para um novo espaço de construção de conhecimento (SILVA et al., 2015) Esta pesquisa se justifica visto a necessidade de ampliação dos saberes sobre a EPS, para que ocorram mudanças no cotidiano de trabalho da equipe. Pretende-se, também, discutir sobre o uso das TICs nos processos de EPS, visto que as pesquisas da área apontam para a importância do uso de metodologias digitais, em consonância com a contemporaneidade, como um meio de qualificar a

educação (FARIAS et al, 2017). Assim, emergem os seguintes questionamentos: como são desenvolvidas, pelas (os) enfermeiras(os), as atividades de educação permanente em saúde com a equipe na Atenção Primária à Saúde? Estão sendo utilizadas as TICs para as ações educativas? **Objetivo:** Investigar saberes e práticas das(os) enfermeiras(os) sobre educação permanente em saúde, na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma nota prévia de uma pesquisa caracterizada como avaliativa e aplicada, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa são enfermeiras(os) da APS, seja Unidade Básica de Saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família, de dois municípios do interior do Rio Grande do Sul, e está sendo desenvolvido neste segundo semestre de 2020. Para seleção das(dos) enfermeiras(os) foi utilizado o critério de estar trabalhando em uma unidade municipal de atenção primária à saúde, de forma ativa e em qualquer turno. Inicialmente, foi realizado contato prévio com os gestores das Secretarias Municipais de Saúde de cada município, momento em que foi solicitada assinatura do Termo de Anuência para realização da pesquisa. Posteriormente solicitou-se colaboração dos gestores, no sentido de convidar as enfermeiras para participar da pesquisa e disponibilizar seus *WhatsApps* ou endereços eletrônicos para que o questionário fosse disponibilizado. Válido é ressaltar que a coleta de dados está sendo feita *online* por conta da pandemia da COVID-19, por meio de formulário *google forms*. Também, foi requerido o endereço eletrônico de cada unidade de saúde, para que fossem feitos contatos com as enfermeiras nas suas unidades de trabalho. Assim, a coleta de dados está ocorrendo por meio de questionário, disponibilizados às (aos) enfermeiras (os) que concordem em participar, após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online*. Assim, os pesquisadores acessarão o endereço eletrônico ou *WhatsApp* dos participantes solicitando respostas ao questionário. Caso aceitem responder o questionário, este será precedido de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que impossibilita avançar nas respostas caso o respondente não concorde com o Termo. Os dados serão analisados por meio da Análise de Conteúdo das Falas. A pesquisa respeitará a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) a qual legisla sobre pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Santo Ângelo, e aceita sob o parecer 4.172.392. **Resultados e Discussão:** A pesquisa está em andamento, portanto, ainda não se tem resultados. **Conclusão:** Por ser uma nota prévia, ainda não é possível descrever Conclusão.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/ MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Seção 1, p. 34-38, ago. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, ed. 2, 2013.
- CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K.L. Educação Permanente em Saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano de serviço na Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**. v. 1, n. 2, p. 132-140, Mai-Ago, 2019.
- CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface comunicação, saúde e educação**. v. 22, supl. 2, p. 1739-49, 2018.
- FARIAS, Q.L.T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. v. 11, n. 4, 2017.

- LOPES, A.G. et al. O desafio da educação permanente no trabalho da enfermagem. São Paulo: **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**. v. 1, n. 1, p. 13-23, 2016.
- SILVA, A. N. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015.
- SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem** v. 38 n. 1, p. 01-08, 2017.

Descritores: Educação Permanente; Enfermagem; Tecnologia Educacional; Atenção Primária à Saúde.

Educação Permanente em Saúde

ACÇÃO EDUCATIVA SOBRE CARROS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Adriane Aline Griebeler

Larissa Scheeren Thomas

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Jane Conceição Perin Lucca

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

adrianeagriebeer@aluno.santoangelo.uri.br, lari_scheeren_thomas@hotmail.com

Introdução: os profissionais da enfermagem, na maioria das vezes, são os que primeiro se deparam com as situações emergentes. Por isso, precisam dominar os conhecimentos na área de emergência, serem decisivos, ágeis, e avaliar corretamente as prioridades, pois a sobrevivência do paciente depende da competência da equipe e de um ambiente organizado com os materiais necessários disponíveis (BELLAN et. al., 2010). Esses materiais geralmente são guardados nos carrinhos de emergência (CE) que devem se encontrar em um local de fácil acesso, com os equipamentos funcionando adequadamente e com medicações dentro da validade (LIMA et.al, 2010). De acordo com o protocolo de CE produzido pelo Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem e Núcleo de Protocolos Multiprofissionais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2018), o público alvo ao qual é indicado o uso do CE são clientes hospitalizados ou ambulatoriais que necessitem de atendimento emergencial, tais como: parada cardiorrespiratória; comprometimento nas vias aéreas/ventilação; instabilidade hemodinâmica progressiva; choque; hemorragia intensa, erupções cutâneas com comprometimento de vias aéreas, perda súbita do nível de consciência; convulsões; entre outros. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), o conteúdo deve ser classificado em nível de prioridades: nível 1 faz referência a itens essenciais, que devem estar disponíveis imediatamente; nível 2 correspondem a itens altamente recomendados, que devem estar disponíveis em, no máximo, 15 minutos; e, nível 3 é composto por itens recomendados, mas opcionais. A manutenção da CE precisa ser realizada pela equipe de enfermagem, cabendo a esses a verificação sistemática, checagem em data pré-fixada e após cada uso registro do lacre e data de conferência. Deve-se observar também a presença e validade dos materiais, medicamentos listados e o funcionamento do cardioversor (PONTES et.al., 2010). Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de conscientizar, através da educação permanente, quanto à importância da correta manutenção do CE, pois é imprescindível que o atendimento seja hábil para a sobrevivência do indivíduo. Partindo-se da seguinte problemática: porque e quais os conhecimentos sobre o CE devem ser de domínio do enfermeiro? **Objetivo:** realizar uma ação educativa sobre a importância da atuação da enfermagem no cuidado com o CE. **Metodologia:** esse é um projeto de intervenção profissional suscitado a partir de uma vivência da prática da disciplina de Projeto de Intervenção Profissional, do 8º semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Desenvolvido por meio de uma atividade dinâmica, esse projeto se sustenta a partir da teoria da Imogene King que preconiza estrutura, função, interação, recursos, tomada de decisão e metas como elementos essenciais para o trabalho da enfermagem (MOREIRA, ARAÚJO, PAGLIUCA, 2001). Foi realizado no segundo semestre de 2019, com Acadêmicos de enfermagem do 8º e 10º semestre. Primeiramente foi esclarecido em que situações se utilizam o CE e foi feita a elucidação da temática através de slides, de forma sucinta e criativa para introduzir o público alvo no assunto. Então os alunos foram divididos em duas equipes para a realização de uma competição saudável em busca do conhecimento com três dinâmicas distintas. A primeira atividade foi um jogo “Fala sério ou com certeza”, a segunda atividade foi desenvolvida com uma folha impressa para checagem periódica quanto à integridade/funcionamento do carro de emergência e a terceira atividade com vistas a organizar o carrinho. Ao final a equipe que obteve mais pontos foi a vencedora e ganhou um brinde como reconhecimento. Resultados e Discussões: as atividades foram realizadas no dia 29 de novembro de 2019 e participaram no total de 25 alunos. Essas atividades foram divididas em quatro momentos, e contou-se com a ajuda de duas acadêmicas do 10º semestre para a distribuição das

atividades e a contagem de pontos. No primeiro momento foi feito um esclarecimento sobre responsabilidades, organização e importância do enfermeiro na manutenção do CE. No segundo momento, os acadêmicos foram separados em quatro equipes e cada uma deveria escolher um nome para representá-los. No terceiro momento, foi explicado que haveria três atividades com dinâmicas distintas, que estas seriam avaliadas de acordo com o número de respostas certas e teria o acréscimo de um ponto para a equipe que terminasse primeiro. Ao término de cada dinâmica seriam contabilizados os pontos e então feita à correção e/ou reforço das afirmativas através de slides. A primeira dinâmica proposta foi o jogo “Fala sério ou com certeza”, onde foi entregue uma folha para cada equipe com dados/fatos e ao lado havia um espaço para que eles marcassem se concordavam ou discordavam daquelas afirmações. A segunda dinâmica referia-se a periodicidade da checagem do CE, onde foi entregue uma folha para cada equipe, havendo nesta um quadro com especificações e um espaço para que colassem a tarja com a descrição de periodicidade para checagem de cada item. Para a terceira dinâmica, que teve como título a organização do CE, foi entregue uma folha para cada equipe com a ilustração do CE, os acadêmicos deveriam colar as tarjas com a escrita dos materiais e equipamentos da forma que eles acreditavam ser a organização correta nos espaços indicados por flechas. Após essas dinâmicas houve a contagem final dos pontos e a equipe vencedora ganhou um brinde como forma de reconhecimento e incentivo. Fez-se a elucidação de que todas as atividades foram baseadas no protocolo de uma rede de hospitais do Triângulo Mineiro (2018), e que os protocolos variam de acordo com cada instituição, porém todos geralmente seguem a diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013-2015). Vale ressaltar que durante a explanação, orientou-se que devido ao tempo limitado, o aprofundamento dos conhecimentos em relação ao CE, poderia ser concretizado de acordo ao interesse individual de cada aluno. Durante toda a atividade foram utilizadas ferramentas educativas com a intenção de aproximar o conteúdo programático e torná-lo interativo. Assim, ao desenvolver esses exercícios dinâmicos, buscou-se fomentar o trabalho em equipe, a liderança e a comunicação oportunizando ao público alvo “condições de contextualizarem com seus conhecimentos prévios”, pois a temática requer tomada de decisão assertiva e rapidez dos estudantes (ALBERTI et. al., 2014). O conhecimento não deve ser apenas transmitido, mas reconstruído, onde se desafia o acadêmico a solucionar problemas, identificar erros e corrigi-los e/ou reforçar os acertos, desenvolvendo a atenção, a interação e a memória tornando a aprendizagem significativa. À medida que o enfermeiro destaca-se pelas suas características generalistas, lhe é atribuído um conjunto de capacidades, aptidões e atitudes que o habilitam como profissional a prestar assistência de forma humanizada e eficaz a pacientes graves com risco de vida. Entre suas diversas funções está o dimensionamento de recursos materiais necessários, a realização da verificação e controle dos materiais e das necessidades de manutenção dos equipamentos do setor, no qual é indispensável o bom funcionamento e a organização, pois a deficiência no cumprimento destas obrigações pode vir a causar prejuízos à segurança dos pacientes (MOURA, et.al, 2014). **Conclusões:** constatou-se que foi possível realizar uma ação educativa sobre a importância da atuação da enfermagem no cuidado com o carro de emergência. Compreendemos que o enfermeiro pode ter domínio de diversos conhecimentos para agir frente a uma situação grave. Esse profissional pode saber avaliar as prioridades, tomar decisões assertivas e conhecer seus instrumentos de trabalho e onde se encontram para poder agilizar o atendimento de maneira eficiente, sendo que, todas essas atribuições estão relacionadas ao CE e foram correlacionadas nesse projeto.

Referências:

- ALBERTI, T. F. et.al. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. **Rev. bras. Estud. Pedagog.** Brasília, v. 95, n. 240, p. 346-362, 2014.
- BELLAN, M. C.; ARAÚJO, I. I. M.; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n, 6, p. 1019-1027, 2010.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Ministério da Educação. **Protocolo Assistencial Multiprofissional: Carro de Emergência.**

Uberaba, MG, 2018. LIMA, S. G. et.al. Os carros de emergência e o suporte avançado de vida. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v.8, n.5, p.399-404, 2010.

MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L.; PAGLIUCA L. M. F. Alcance da Teoria de King junto a Famílias de Pessoas Portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.74-89, jan. 2001.

MOURA, M. A. A. et.al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Recien.** São Paulo, v. 4, n.11, p.10-17, 2014.

PONTES, V. O. et.al. Atualização bibliográfica sobre protocolos para instituição dos carros de emergência. **Fiep Bulletin**, v. 80, n.2, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes.** Rio de Janeiro, RJ, 2013-2015.

Descritores: Enfermagem; organização e administração; serviços médicos de emergência.

VIVÊNCIAS DE UM PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL

Luana Weber Wammes

Marília Miranda Likes

Larissa Contri Zimpel

Karine Lucieli Loebens Paulus

Rosane Teresinha Fontana

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

luhwammes@gmail.com, marilia_likes26@hotmail.com,

Introdução: A educação deve transcender a mera transferência de conhecimento, ela deve incluir os envolvidos, de modo que as experiências compartilhadas proporcionam mudanças significativas na realidade dos mesmos (FONTANA; SANTOS; BRUM, 2013). Existem várias concepções acerca de Educação em Saúde dentre as quais destacamos a tradicional, uma simples transmissão de conhecimento; a humanista, voltada ao estudante; a cognitivista considera conexões intelectuais; e a sociocultural, que entende o processo de ensino aprendizagem englobando aspectos político, econômico, social e cultural (MACHADO; WANDERLEY, 2017). Tais discussões nos levam a refletir sobre a maneira como se dá a construção e ou reconstrução de novos saberes, valendo-se de diálogo crítico, que provoque transformações sociais positivas. (MENEZES & SANTIAGO, 2014). As tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) são uma opção de prática educativa que ultrapassa a relação de ensino aprendizagem didatizada e assimétrica. Tais recursos permitem a participação ativa na produção do conhecimento tanto na forma individual quanto pela interação em ambientes sociais, trocando experiências (FARIAS *et al.*). **Objetivos:** Relatar uma experiência pedagógica com objetos de aprendizagem desenvolvidos por acadêmicos de enfermagem, no intuito de socializar saberes sobre ‘doenças transmissíveis de importância epidemiológica’, utilizando-se de aplicativos digitais. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Tem a intenção de demonstrar uma atividade de educação em saúde proposta pelo componente curricular ‘Enfermagem nas doenças transmissíveis’, integrante do quinto semestre de um curso de enfermagem de uma universidade comunitária situada na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A proposta, feita pela professora-facilitadora, envolveu sintetizar, por meio de um mapa mental e uma atividade lúdica de forma digital, conhecimentos acerca de doenças transmissíveis, de importância epidemiológica e sanitária. Entre as doenças estudadas estavam: hepatites virais, H1N1, AIDS, dengue, febre amarela, *chicungunya*, *zyca* vírus, caxumba, rubéola, sarampo, tétano, difteria, coqueluche, tuberculose, sífilis, hanseníase e febre amarela. Vale ressaltar que estudos sobre a COVID-19 já tinham sido explorados em outro momento do componente curricular, visto à pandemia. A atividade em tela, iniciou com uma roda de conversa *on line* através do *google meet*, na qual a professora-facilitadora abordou a temática sobre recursos digitais para educação em saúde e instigou o interesse e o estímulo à criatividade, por parte dos acadêmicos, em realizar uma pesquisa *on line* sobre as doenças propostas e elaborar um mapa mental a respeito. Diante da concordância de todos, em um segundo momento, a professora-facilitadora solicitou que os acadêmicos explorassem tecnologias digitais de informação e comunicação, para elaborar objetos de aprendizagem. As ferramentas pesquisadas e, de preferência dos alunos foram: *Crosswordlabs* (<https://crosswordlabs.com/>), para elaborar palavras cruzadas; *Canva* (https://www.canva.com/pt_br/), para criar mapas mentais; *Google docs/formulário* (<https://docs.google.com/forms>) para formular perguntas e, *Geniol* (<https://www.geniol.com.br/palavras/caca-palavras/criador/>) para constituir caça-palavras. **Resultados/Discussões:** Optou-se neste relato, socializar as vivências de educação em saúde digital sobre sífilis, *chicungunya*, *zyca* vírus, febre amarela e varicela. Utilizou-se como recurso digital mapas mentais do aplicativo *Canva* e de palavras cruzadas, do *Crosswordlabs*. Estes últimos estão disponíveis em <https://crosswordlabs.com/embed/sifilis-4;>

<https://crosswordlabs.com/view/chikungunyazika>; <https://crosswordlabs.com/view/febre-amarela-5>; <https://crosswordlabs.com/view/varicella-13>. Assim, a partir da pesquisa e da elaboração de mapas mentais e da elaboração das palavras cruzadas, a atividade foi discutida no ambiente de sala de aula, e posteriormente postadas nas redes sociais Facebook® e Instagram® para ampliar a dimensão da educação em saúde. O emprego de diferentes recursos tecnológicos explora as múltiplas potencialidades e capacidades dos educandos, possibilita a construção do aprendizado de maneiras coletiva e colaborativas (MARUXO *et al.*, 2015), tornando a *internet* uma poderosa aliada no processo educativo, bem como no empoderamento das pessoas. A Educação em Saúde deve estar pautada na participação e reflexão crítica da comunidade seja de forma digital ou não. Para Educação em Saúde ser efetiva é fundamental socializar os saberes técnicos/científicos populares mantendo o cuidado de não se tornar uma mera transmissão de informações. Com a participação da comunidade alcançaremos mudanças sociais no sentido de prevenção de agravos e promoção da saúde individual e coletiva. Diante da vivência deste processo pode-se inferir o quanto atividades desta natureza podem contribuir para a aprendizagem, criatividade e inovação acadêmica. Nesta atividade pode-se vislumbrar educador e educando sendo protagonistas no processo de aprendizagem, demonstrando ser possível fazer educação em saúde a partir do lúdico, da livre expressão, de forma dialógica que sugira a construção do conhecimento pela conversação (SANTOS; FONTANA; BRUM, 2013). Essencial é sublinhar que um obstáculo para o desenvolvimento de processos de educação em saúde dialógicos/problematizadores, muitas vezes, está na formação do profissional, que pouco explora novas ferramentas didáticas na construção do saber. Os componentes curriculares de cursos da área da saúde devem debater o tema, de modo transversal, numa perspectiva pedagógica contemporânea e os profissionais devem buscar meios de atualização para essa lacuna (FONTANA *et al.*, 2020). Aguiar *et al.* (2018, p. 229), reforçam que “as práticas de educação em saúde com metodologias não-convencionais de ensino são gradativas e necessitam de investimentos em gestor, profissional, de tempo e financeiro”. Assim, mesmo com iniciativas tímidas, deve-se investir em propostas inovadoras e criativas de ensinar e aprender para acolher o educando a partir do seu mundo. É imprescindível acrescentar a relevância da *internet* e das tecnologias digitais neste processo, uma vez que os estudantes sinalizam interesse em utilizar esses recursos. Acredita-se que estimular a criatividade para a construção de objetos lúdicos de ensino seja uma estratégia facilitadora na troca de saberes, benéfica para os docentes e discentes, garantindo maior aproximação entre estes atores estimulando à afeição, socialização e motivação (COSTA *et al.*, 2020). E, “a diversificação no uso de diferentes recursos tecnológicos proporciona o aprendizado a partir da mobilização das múltiplas potencialidades, capacidades e interesses dos educandos. Favorece a construção do aprendizado coletivo, de maneira colaborativa [...]” (MARUXO *et al.*, 2015, p. 72). **Conclusões:** Pode-se afirmar que a atividade foi exitosa, uma vez que houve engajamento da turma, auxílio mútuo, intensão colaborativa daqueles que mais familiarizados estavam com essas tecnologias, para com aqueles com dificuldades. Foi muito gratificante e recompensador. Acredita-se que trabalhar no universo do nativo digital favorece o ensino aprendizagem e fornece elementos com potência para ensinar professores e qualificar a docência, visto que incentiva à consciência crítica, a troca de experiências, o trabalho coletivo, a criatividade e estimula a autonomia.

Referências

- AGUIAR, A. C. L. *et al.* Blog como ferramenta educacional: contribuições para o processo interdisciplinar de educação em saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 12, n. 2, p. 220-3, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1301>
- BRASIL. Sistema Único de Saúde. **Educação em Saúde**, 2006 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/universo_atuacao.php>.
- COSTA, T. R. M. *et al.* A relevância da inserção do lúdico para a construção do processo ensino-aprendizado na educação para a saúde. **Research, Society and Development**, v.9, n.9, e362997296, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7296>
- FARIAS, Q. L. T. *et al.* Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v.11, n.4, 2017.

- FONTANA, R. T.; SANTOS, A. V.; BRUM, Z. P. A educação em saúde como estratégia para a sexualidade saudável. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 5, n.4, p. 529-36, 2013. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n4p529
- FONTANA, R. T. Educação e saúde para além do hegemônico. **Contexto & Educação**, v. 33, n.106, p. 84-98, 2018. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2018.106.84-98>
- FONTANA, R. T. *et al.* Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. **Braz. J. Hea. Rev**, v.3, n.3, p. 5196-5203, 2020.
- FONTANA, R. T; WACHEKOWSKI, G.; BARBOSA, S. S. N. As metodologias usadas no ensino de enfermagem: com a palavra, os estudantes. **Educação em Revista**, n. 36, e220371, 2020. 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-4698220371>
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. (13a ed.) Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983
- GONÇALVES, L. B. B. *et al.* O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. **EaD em Foco**, v.10, e939, 2020.
- MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em saúde**. Unifesp/Unasus. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade_09/unidade09.pdf.
- MARUXO, H. B. *et al.* (2015). Webquest e história em quadrinhos na formação de recursos humanos em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49(2), 68-74. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800010.
- MENEZES, M. G.; SANTIAGO, M. E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições**, v. 25, n.3, p. 45-62, 2014.

Descritores: Tecnologias de Informação e Comunicação; Ensino; Educação em saúde

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO COM O PACIENTE CRÍTICO PÓS-OPERATÓRIO

Katryn Corrêa da Silva

Franciele Bauken

Fabíola Rigo Flores

Giovana Wachekowski

Sandra Kinalski da Silva

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Santo Ângelo.

katryncorrea02@gmail.com bauken_frah@hotmail.com

Introdução: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza a assistência e o trabalho de enfermagem através do Processo de Enfermagem (PE), manuais, protocolos, rotinas, recursos e registros. O PE, compõe-se de cinco etapas, sendo elas, a coleta de dados (anamnese e exame físico), diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência (DOENGES; MOORHOUSE; GREISSLER-MURR, 2016). No Brasil, o processo sistematizado do cuidado de enfermagem teve seu desenvolvimento através da teoria de Wanda Horta, por meio de um modelo teórico próprio, com ações organizadas e inter-relacionadas, praticadas de forma dinâmica, visando à assistência integral ao paciente (CHAVES, 2009). Através da utilização do PE é notória a melhora na qualidade do cuidado, logo, esse instrumento promove também, o desenvolvimento científico da enfermagem, visto que o mesmo possibilita ao enfermeiro, identificar as necessidades dos indivíduos que estão sob seus cuidados, ressaltando a importância de uma interação e comunicação entre o enfermeiro, o paciente e os demais profissionais da equipe (RIBEIRO, et al., 2019). Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), este processo é muito significativo, pois trata-se de um ambiente que recebe pacientes críticos, com quadro clínico complexo e diferenciado, necessitando de um elevado nível de cuidado e atenção (MACHADO; SOARES, 2016), onde, os diagnósticos de enfermagem vem a contribuir para um cuidado integral, singular e efetivo. Esse trabalho se justifica pela necessidade e importância de utilizar um instrumento que garanta a qualidade e a efetividade do cuidado para com o paciente crítico pós-operatório. Diante disso, levantou-se a seguinte questão norteadora que o estudo almeja responder: quais os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de um paciente crítico? **Objetivo:** relatar a experiência de realizar o PE em um paciente crítico pós-operatório, enfocando o quadro clínico e os diagnósticos de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do PE durante as práticas do estágio curricular da disciplina de Enfermagem no Cuidado a Pacientes de Risco I, do curso de Graduação em Enfermagem, realizado em uma UTI de um hospital de médio porte, da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados e Discussões:** durante as práticas, foram realizadas diversas atividades de competência do enfermeiro, dentre estas o PE, tendo em vista que este orienta e conduz os cuidados e rotinas de enfermagem. Para dar suporte à implementação do PE, foi realizada a coleta dos dados: Paciente M.A.R. 54 anos, realizou procedimento cirúrgico denominado retossigmoidectomia, após obteve complicações respectivas à cirurgia abdominal, devido à formação de diversas aderências, necessitando de liberação de aderências como intervenção cirúrgica posterior. No terceiro dia pós-operatório o paciente apresentou algia escapular esquerda, distensão abdominal, leucocitose, taquipnéia e sinais de choque. Foi realizado eletrocardiograma apresentando taquicardia sinusal e raio-X de tórax apresentando redução da transparência pulmonar direita, sem consolidações. Novamente é encaminhado para processo cirúrgico para drenagem de coleção subfêrnica. Durante a visita de enfermagem, o paciente estava sedado RASS -4, ao exame físico verificam-se pupilas anisocóricas fotorreagentes; ausculta cardíaca audível; ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares pouco audíveis no lobo direito na base pulmonar e ápice pulmonar com presença de roncos; ausculta abdominal com ausência de ruídos hidroaéreos; na ferida operatória da região abdominal presença de secreção serosanguinolenta, maior quantidade em dreno de penrose

esquerdo; apresentando dermatite de fralda na região da virilha; membros superiores edemaciados, nos membros inferiores pés equinos e anasarca. Os diagnósticos de enfermagem para este caso clínico foram realizados de acordo com o NANDA Internacional (NANDA-I 2015-2017), sendo elencados: Proteção ineficaz, relacionado a nutrição inadequada, evidenciado por prejuízo neurossensorial; Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado a volume de líquido excessivo; Risco de volume de líquidos deficiente, relacionado a mecanismo regulador comprometido; Eliminação urinária prejudicada, relacionado a múltiplas causas, evidenciado por retenção urinária; Troca de gases prejudicada, relacionado a serem desenvolvidos, evidenciado por cor da pele anormal (p, ex., pálida, escurecida, cianótica); Mobilidade no leito prejudicada, relacionado a falta de condicionamento físico, evidenciado por capacidade prejudicada de mover-se entre a posição prona e a supina; Padrão respiratório ineficaz, relacionado a posição do corpo que inibe a expansão pulmonar, evidenciado por padrão respiratório anormal (p. ex., frequência, ritmo, profundidade); Perfusão tissular periférica ineficaz, relacionado a entrada excessiva de sódio, evidenciado por edema; Ventilação espontânea prejudicada, relacionado a fadiga da musculatura respiratória, evidenciado por frequência cardíaca aumentada; Risco de infecção, relacionado a alteração na integridade da pele; Risco de infecção, relacionado ao procedimento invasivo; Conforto prejudicado, relacionado a privacidade insuficiente, evidenciado por alteração no padrão do sono. O período pós-operatório necessita de cuidados específicos, o que exige do enfermeiro, conhecimentos e habilidades técnicas e interpessoais, com pensamento crítico sobre o quadro clínico, para tomadas de decisões (DOENGES; MOORHOUSE; GREISSLER-MURR, 2016; RIBEIRO, et al., 2019). A coleta de dados, por meio da anamnese e exame físico, e os diagnósticos de enfermagem são excelentes ferramentas nesse sentido, visto que auxiliam na visão holística do quadro clínico do paciente e identificação de problemas, permitindo interpretar e prescrever cuidados direcionados para as necessidades do paciente, contribuindo para uma melhor terapêutica (RIBEIRO, et al., 2019). Para este caso clínico, foram identificados e elencados, 12 diagnósticos de enfermagem, o que permitiu a visualização da gravidade em que se encontrava o paciente e condutas a serem realizadas. Os diagnósticos de enfermagem favorecem para uma assistência humanizada, facilitando na tomada de decisões do enfermeiro, norteia a equipe de enfermagem e contribui para a redução de erros na assistência (RIBEIRO, et al., 2019). Foram desenvolvidos os referidos diagnósticos, pois utiliza-se esse sistema de PE na prática da profissão, com amplo significado para o avanço da enfermagem, produzindo padrões de cuidados para serem aplicados no referido paciente, permitindo uma melhora na qualidade da assistência através da sistematização. A realização do PE propiciou aos acadêmicos, um olhar mais acurado sobre as necessidades do paciente crítico pós-operatório, auxiliando no planejamento e execução dos cuidados de enfermagem prestados, além da visualização da importância e atribuições do enfermeiro na UTI.

Conclusão: o presente estudo identificou a importância do PE, visto que o mesmo retrata-se como um método sistemático e humanizado de fornecimento dos cuidados de enfermagem. Nesse contexto, o diagnóstico de enfermagem é um instrumento que proporciona individualizar o cuidado, transformar e organizar o saber da enfermagem auxilia a delimitação das intervenções e introduzir o método científico na profissão, com o objetivo de distinguir os problemas existentes e identificar os pontos fortes e fundamentais na assistência. Assim, a equipe de enfermagem deve valorizar e praticar o PE, pois o mesmo possibilita um melhor rendimento da prática profissional e na evolução do quadro clínico do paciente. Para isso, é de suma importância que a equipe seja colaborativa e unida para que possam trabalhar como unidade dentro do local de atuação, realizando a diferença aos poucos, tendo como ênfase a melhora diária do indivíduo hospitalizado, refletindo de forma positiva na qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Referências:

- Chaves, L. D. **Sistematização da assistência de Enfermagem:** considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2009.
- Doenges, M. E.; Moorhouse, M. F.; Geissler-Murr, A. C. **Nursing diagnosis manual:** planning, individualizing and documenting client care. 5th ed. Philadelphia, 2016.
- Machado, E. R.; Soares, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016.

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

Ribeiro, K. R. A.; Gonçalves, F. A. F.; Borges, M. M.; Loreto, R. G. O.; Amaral, M. S. Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 801-808, 2019.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Cuidados Pós-Operatórios.

MUDANÇAS DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS NA ONCOLOGIA: UM OLHAR DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Dara Brunner Borchartt

Daiane Reuse

Kelly Cristina Meller Sangoi

Deisi Volz

Cristiane Lippert Tumelero

Alana Mendonça

COHM- Clínica de Oncologia e Hematologia das Missões

darabb@hotmail.com; dainareuse@gmail.com

Introdução: O novo coronavírus (COVID-19) surgiu inicialmente em Wuhan na China em dezembro de 2019 e trata-se de um Vírus RNA da família coronaviridae SARS-COV de manifestação respiratória (RODRIGUES, 2020). A transmissão ocorre pelo contato com a pessoa infectada, através de gotículas ou aerossóis gerados ao tossir, falar, espirrar, na saliva ou secreção nasal (SÁFADI et al., 2020). Os pacientes infectados apresentaram sintomas como febre, mal-estar e tosse (HUANG et al., 2020). No Brasil, a pandemia chegou no final de fevereiro e atualmente temos 5.545.705 milhões de casos confirmados e 160.074 mil óbitos (BRASIL, 2020). Os fatores de risco para evolução com quadro clínico grave e morte por infecção por COVID-19 incluem idade avançada e presença de comorbidades, características comuns em pacientes com câncer (THULER; MELO, 2020). Além disso, o próprio câncer e tratamento realizado tornam os pacientes mais suscetíveis a pneumonias, em razão da resposta imunológica enfraquecida. Dessa forma, a COVID-19 traz muitos desafios para a prática clínica na oncologia, visto que, ainda, os pacientes estão susceptíveis devido a pandemia e isolamento social, a sentimentos como estresse, medo, angústia e solidão que causam prejuízo psicossocial, afetando diretamente a qualidade de vida dos mesmos (THULER; MELO, 2020).

Objetivos: Relatar a experiência da equipe multidisciplinar na prestação e mudança dos processos assistenciais e de comunicação interna às pessoas em cuidados oncológicos não infectadas pelo vírus SARS-COV em tempos de pandemia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciada pela equipe multidisciplinar de um ambulatório de quimioterapia. As vivências aconteceram entre os meses de março a outubro de 2020, num serviço privado de oncologia na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Descrição da experiência, ações desenvolvidas e discussões da equipe multidisciplinar:** Ainda no mês de março, iniciamos os estudos e capacitações para o enfrentamento do novo coronavírus, elencamos os principais pontos que foram estudados: conceito teórico, técnico e científico acerca da COVID-19; mudanças no processo assistencial e o impacto na prática, levando em considerações os ajustes necessários para as implantações de forma segura e sustentável preconizadas nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC, 2020). Esta prática permitiu o fortalecimento da equipe multidisciplinar, principalmente as assistenciais, o que faz com que o processo de tomada de decisão seja fortalecido e com maior aceitação para implementação. O novo coronavírus tornou-se uma ameaça mundial e entre os grupos de risco, os pacientes oncológicos são muito suscetíveis a complicações. Um estudo de Liang et al (2020) que explicitou a relação entre a Covid-19 e pacientes com câncer, demonstrou que estes pacientes podem apresentar maior risco de pior prognóstico e morte por Covid-19, uma vez que, enquanto os eventos graves em pacientes não oncológicos foi de 8%, o número em pacientes com câncer foi de 39%. Também criamos um novo canal de comunicação, pois tanto a equipe multidisciplinar quanto os pacientes em tratamento estavam permeados por dúvidas, medos e insegurança. De forma disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, iniciamos com o telefone móvel, onde um membro da equipe fica responsável semanalmente para responder aos pacientes. Muitas foram as dúvidas sobre a Covid-19 seja no cuidado com o paciente, seja no cuidado com os profissionais de saúde. Conforme novas rotinas iam se estabelecendo, fomos mudando nossos processos assistenciais e repassando essas informações aos pacientes. Diante do panorama da pandemia do coronavírus, o medo aumenta os níveis de estresse (SHIGEMURA et al., 2020). Além

disso, a rápida produção e compartilhamento de informações, aliados ao isolamento social, estão promovendo maiores níveis de ansiedade e depressão na população (NASCIMENTO et al., 2020). O estresse por si só pode levar a alterações imunológicas e no padrão de sono, fatores que causam impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020). Sobre a educação em saúde e centralização dos protocolos, foram criados conteúdos e postados/disponibilizados nas páginas virtuais da instituição, onde os profissionais e pacientes poderiam acessar informações e recomendações de forma rápida e em qualquer lugar que eles estivessem. Outra ação desenvolvida foi a participação em reuniões online para atualização dos profissionais envolvidos no cuidado sobre o impacto da pandemia no mundo, essas reuniões foram abertas aos pacientes e familiares, transmitidas de forma síncrona na plataforma digital do *google meet*. A COVID-19 exigiu mudança rápida e desafiadora, como novas estratégias no processo de comunicação. Todas essas modificações num curto período refletiram em estresse e estado psicológico delicado da equipe e dos pacientes. Dessa forma, o estado psicológico dos indivíduos não deve ser ignorado, já que podem se manifestar de maneira fisiológica e prejudicar o processo terapêutico. O bem-estar psicológico da população é fundamental para o enfrentamento da Covid-19, pois é necessário que as pessoas se sintam seguras para enfrentar as situações adversas que possam surgir, ou que estejam instaladas, nas quais se destacam os pacientes oncológicos e os profissionais que trabalham nos serviços de oncologia, já que também passam a vivenciar situações de medo, esgotamento e estresse relacionados a pandemia (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020). Diante disso, é aconselhado o atendimento psicológico como um modo de ajudar no enfrentamento da pandemia corretamente, e assim manter a saúde física e mental de todos. Os pacientes e profissionais da saúde devem ser encorajados a pensar positivamente e seguir em frente, buscando alternativas para minimizar os efeitos psicossociais ocasionados. **Conclusões:** Já passamos por diversas pandemias, e todas deixaram um legado histórico, grande número de óbitos e de pessoas gravemente doentes. Dessa forma, aos grupos de vulnerabilidade, deve-se redobrar a atenção e cuidados, procurando fortalecê-los com medidas preventivas, a fim de reduzir os efeitos da pandemia sobre doenças e morbimortalidade. Aos profissionais da saúde que acompanham esses pacientes, cabe orientá-los sobre medidas preparatórias, realizar troca de experiências, e sempre que possível lhes trazer um conhecimento científico e tecnológico. Diante ao que foi exposto até aqui, foi apresentado o esforço de uma equipe multiprofissional que está alinhada com as estratégias da instituição no combate ao novo corona vírus. São estratégias descritas pela literatura como sendo uma boa prática de criação, divulgação e atualização dos cuidados em saúde. O sucesso e as conquistas obtidas neste percurso, se dão pela união e o alinhamento da equipe multidisciplinar, a sistematização dos processos assistenciais e a busca dos conceitos guiados pela segurança do paciente e dos profissionais, acesso e qualidade da informação, através da comunicação efetiva, com discussão e mudança ocasionada pelo impacto psicossocial, fundamentados na melhor prática baseada em evidências.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 02 nov. 2020.
- CORRÊA, K.M; OLIVEIRA, J.B.D; TAETS, G.G.C.C. Impacto na qualidade de vida de pacientes com câncer em meio à pandemia de COVID-19: uma reflexão a partir da teoria das necessidades humanas básicas de Abraham Maslow. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/749/1011/1053>. Acesso em 30 out. 2020.
- HUANG, C; WANG, Y; LI, X; et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. Disponível em: doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Acesso em 30 out. 2020.
- LIANG, W. et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020;21(3):335-7. Disponível em: doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6). Acesso em 01 nov. 2020

- NASCIMENTO, C.C et. al. Desafios e recomendações á Atenção Oncológica durante a pandemia da Covid-19. Revista Brasileira de Cancerologia 2020; 66(TemaAtual):e-1241. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1241>. Acesso em 29 out. 2020.
- PAGLIARONE, AC; SFORCIN, J.M. Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. Biosaúde [Internet] 2009 ;11(1):57-90. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/24304>. Acesso em 02 nov. 2020.
- RODRIGUES, W. P. Coronavírus: um problema de saúde pública? Scire Salutis, v.10, n.2, p.18-25, 2020. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.002.0003>. Acesso em 28 out. 2020.
- SÁFADI, M. A. P et. al. Novo coronavírus (COVID-19). Departamento Científico de Infectologia Sociedade Brasileira de Pediatria, fevereiro de 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf. Acesso em 28 out. 2020.
- SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Feb 8. Disponível em: doi: 10.1111/pcn.12988. Acesso em 30 out. 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA(SBOC). Coronavírus (Covid-19) - Informação ao Paciente, 2020. Disponível em: <https://www.s boc.org.br/posicionamentos/item/1796-coronavirus-covid-19>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- THULER,L.C.S; MELO, A.C. Sars-CoV-2/Covid-19 em Pacientes com Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia 2020; 66(2): e-00970. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970>. Acesso em 02 nov. 2020.

Descritores: Infecções por Coronavirus. Planejamento de assistência ao paciente. Impacto Psicossocial.