

# Enfermagem

**Oral - Relato de Experiência****Saúde - Enfermagem****PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM À MULHER PORTADORA DE DEPRESSÃO EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA FUNDAMENTADA NA TEORIA DA RELAÇÃO PESSOA A PESSOA DE JOYCE TRAVELBEE****LUZ, J. R., VALGAS, F. G., GAVA, F. L. F.***jaia\_rodrigues\_@hotmail.com, fernanda.valgas@hotmail.com, flfgava@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: neurolab***Palavras-chave: enfermagem, depressão, consulta de enfermagem, assistência de enfermagem***Introdução**

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso ao sistema de Saúde, inclusive aos que necessitam de cuidado em saúde mental. Um dos maiores problemas na atualidade da saúde mental é a depressão, considerado problema de saúde pública. Transtorno que afeta grande parte da população, principalmente mulheres. Estudos apontam que são quase duas mulheres para um homem que sofrem de depressão. Nesse contexto, se faz necessária a atenção as mulheres portadoras de depressão pelo enfermeiro na Atenção Básica.

**Metodologia**

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Paraíso, município de Criciúma-SC. As participantes foram mulheres portadoras de depressão que residem no bairro Paraíso. As consultas de Enfermagem foram desenvolvidas com um grupo de 40 mulheres portadoras de depressão. 1) Autorização para desenvolvimento da prática Assistencial por meio de ofício endereçado ao enfermeiro gerente do setor em que o a Prática Assistencial está sendo desenvolvida; 2) Apresentação do projeto de Prática Assistencial ao Enfermeiro Gerente do Serviço de Saúde; 3) Reconhecimento detalhado do Setor em que a prática Assistencial de Enfermagem será desenvolvida; 4) Reconhecimento das mulheres portadoras de depressão do Bairro Paraíso por meio de cadastros existentes de mulheres que fazem uso de medicamento controlado, cadastros ACS, e pelo sistema informatizado Fly Saúde da Unidade Básica de Saúde; 5) Desenvolvimento do protocolo para consulta de enfermagem; 6) Agendamento das consultas de enfermagem por meio de: visita domiciliar da pesquisadora edas ACS e por contato telefônico; 7) Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

8) Aplicação das consultas de enfermagem e do inventário de depressão de Beck – BDI na unidade de Saúde da Família ou em domicílio. 9) Sistematização dos dados coletados através do instrumento BDI.

**Resultados e Discussão**

Observamos que muitas dessas mulheres enfrentaram, em algum momento de sua vida, fatos traumatizantes que, por sua vez, desencadearam o transtorno depressivo. Outro aspecto observado foi a falta de diálogo e a falta de aceitação do diagnóstico pelos esposos, que dificulta a adesão ao tratamento devido a intolerância aos efeitos colaterais dos antidepressivos, tais como perda da libido e irritabilidade. Foi observado que grande parte das mulheres é dona de casa e não realizam outras atividades para ocupar seu tempo livre, a maioria delas também nega ter sido encaminhada ao CAPS, ou ter realizado algum tipo de psicoterapia. Ainda pode-se observar que essas mulheres, em sua maioria, apresentavam muitos Diagnósticos de Enfermagem em comum, alguns resultantes dos efeitos colaterais dos antidepressivos. Além disso, as consultas de Enfermagem nos permitiram observar comorbidades em comum que as mulheres apresentaram. A mais comum foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, presente em 14 das 40 mulheres, seguida pelos Transtornos de Ansiedade, presentes em 10 mulheres. Foi possível observar que 32,5% das mulheres que fazem uso de medicamentos antidepressivos, na realidade não apresentam sintomas depressivos. Muitas destas relataram que a medicação lhes foi prescrita para tratar hipertensão e ansiedade.

**Conclusão**

Pode-se ressaltar a importância da prática assistencial direcionada as mulheres portadoras de depressão e o uso de uma teórica específica,

pois a saúde mental é parte fundamental de uma boa qualidade de vida e reflete de forma significativa na saúde física. Além disso, não existem muitos registros de assistência direcionada a essas mulheres na Atenção Básica. Portanto, é notável e fundamental a participação do enfermeiro no cuidado aos portadores de transtornos psíquicos, visto que este é o profissional diretamente ligado ao cuidado e principal articulador na promoção de saúde e prevenção de doenças a nível primário do sistema de saúde.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: . Acesso em: 19Abril. 2014.

LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria e método em assistência de enfermagem. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

TRAVELBEE, Joyce.  
Intervenciónen enfermeriapsiquiatrica. Carvejal:  
Cali, 1979.

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.****HOEPERS, N. J., SOUZA, É. M., ARAUJO, L. F., FAVARIN, M. R., DOMINGUINI, D.**

neivajun@unesc.net, erica\_m93@hotmail.com, laryy\_fbr@hotmail.com, marianefavarin@hotmail.com,  
diogo\_dominguini@hotmail.com

**Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa:**

*Palavras-chave: idosos, institucionalização, grau de dependência, enfermagem*

**Introdução**

Pesquisas sobre envelhecimento vêm ganhando cada vez mais espaço no mundo científico, por causa do progressivo aumento do número de idosos no mundo (PRADO e SAYD, 2004).

O processo do envelhecimento pode ser entendido como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda gradativa da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo (MARINHO et al, 2013).

O cuidado à pessoa idosa era realizado pela família, representada em sua maioria pela figura feminina. Algumas mudanças na estrutura familiar tais como: a saída da mulher para o mercado de trabalho, as situações de baixa renda da família, as separações, a viuvez e a diminuição do número de filhos muitas vezes impossibilitaram a família de exercer o cuidado ao idoso. Deste modo, essas situações, associadas ao nível de dependência da pessoa idosa, contribuem para um aumento no número desses indivíduos em instituições de longa permanência (DIOGO, CEOLIM e CINTRA, 2005).

**Metodologia**

Estudo quantitativo e descritivo, com 137 idosos Institucionalizados do município de Criciúma- SC. Aplicou-se a escala de atividade de vida diária – AVD, índice de Katz (1969), avalia seis itens da atividade diária do idoso, lavar-se, vestir-se, utilização do banheiro, mobilizar-se, ser incontinente, alimentar-se. Deu-se nos meses de setembro de 2012 a setembro de 2013. Utilizou-se o software estatístico SPSS. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi respeitado a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde

**Resultados e Discussão**

Os idosos (n=137) na sua maioria é do gênero feminino (62%), e o gênero masculino em (38%),

com média de idade em 71,6 anos. Quanto aos resultados da escala de atividade de vida diária – AVD (KATZ,1969), em relação ao banho do idoso 69,23% dos homens tomam banho sem qualquer necessidade, levando em consideração que se observou apenas o idoso no chuveiro pronto para banhar-se, já em relação às mulheres 69,2% necessita de ajuda para lavar mais do que uma parte do corpo. Quanto ao vestir-se 67,3% dos homens se vestem por completo e já as mulheres 76,5% necessitam de alguma ajuda para vestir-se. Na mobilização do idoso, 90,4% dos homens entram e saem da cama, sentam e levantam sem ajuda, enquanto que 43,52% das mulheres conseguem entrar e sair da cama sem ajuda, porém o número de mulheres que não se levantam da cama corresponde a 17,47%, um número significativo. Quanto ao uso do sanitário 86,54% dos homens utilizam-no sem ajuda, já em relação às mulheres apenas 40% delas utilizam o sanitário sem ajuda, sendo que 34,12% precisam de ajuda para ir ao sanitário, um número significativo neste quesito. Correlacionando homens e mulheres quanto à presença de incontinência, 86,54% dos homens controlam completamente os esfíncteres enquanto que nas mulheres 47,06%, levando em consideração que 43,53% das mulheres apresentam incontinência ocasional. Quanto a alimentação, homens 92,31% comem sem qualquer ajuda, e as mulheres 81,18% conseguem se alimentar sem ajuda.

**Conclusão**

Conclui-se que as mulheres apresentam maior grau de dependência em relação à atividade de vida diária, do que os homens, os quais se mostram mais independente em questões como o banho e o vestir-se. Já na alimentação, todos apresentam maior autonomia, com importância e satisfação para que o idoso consiga maior independência para tal.

Ressaltamos a importância das equipes multiprofissionais dentro das Instituições de Longa Permanência para idosos e o maior

investimento destes profissionais, garantindo a atenção voltada para a promoção da saúde e a prevenção da incapacidade funcional e a diminuição de dependência dos idosos.

### **Referências Bibliográficas**

DIOGO, Maria José D'Elboux; CEOLIM, Maria Filomena; CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações para idosos que cuidam de idosos no domicílio. Revista Escola Enfermagem USP, 2005. Acessado em 22 abril de 2014.

MARINHO, Lara Mota et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Revista Gaúcha Enfermagem, 34(1):104-110, 2013.

PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. Ciência & Saúde Coletiva, 9(3), 57-68, 2004.

### **Fonte Financiadora**

FUMDES/UNESC. 2012- 2014

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****PERFIL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC****SOUZA, E. M., DOMINGUINI, D., ARAÚJO, L. F., FAVARIN, M. R., HOEPERS, N. J.***erica\_m93@hotmail.com, dominguini@gmail.com, larry\_flor@hotmail.com, marianefavarin@hotmail.com, neivajun@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
Laboratório / Grupo de Pesquisa: FUMDES***Palavras-chave: idosos, institucionalização, perfil, enfermagem.***Introdução**

As pesquisas sobre envelhecimento vêm ganhando cada vez mais espaço no mundo científico, por causa do progressivo aumento do número de idosos no mundo (PRADO E SAYD, 2004). Com o estudo os profissionais de saúde poderão oportunizar-se de questões voltadas ao cuidado a idosos e elencar ações, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Avaliar o perfil dos idosos institucionalizados auxiliará no planejamento e aperfeiçoará o cuidado terapêutico adequado deste indivíduo, repercutindo na melhoria da qualidade de vida. Assim, o objetivo foi avaliar o perfil dos idosos institucionalizados de um município do sul de Santa Catarina.

**Metodologia**

Pesquisa quantitativa, documental, descritiva e exploratória. Usou-se entrevista semiestruturada com questões fechadas e pré-estabelecidas aos participantes. Amostra foi de 137 idosos das seis Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no município de Criciúma-SC.

Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi respeitado a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprova pelo comitê de ética e pesquisa da UNESC sob o nº 111.772 em 28/08/2012.

**Resultados e Discussão**

A maioria dos idosos é do gênero feminino, com idades em média de 71,6 anos. Destes, viúvo homens (23,1%), viúva mulheres (35,3%); casado homens (34,6%), casada mulheres (12,9%); solteiro homem (25%), solteira mulheres (25,9%) e separado homens (13,5%), separada mulheres (4,7%). Quanto o grau de estudo, 25% homens e 18,8% mulheres, iniciou o ensino primário, sendo que, (15,4%) homens, (23,5%) mulheres, nunca foram à escola. Quanto à profissão, a maioria é aposentada e as profissões que levaram a essa aposentadoria, considerando a prevalência das cinco primeiras, homens foram motorista, pintor,

mineiro, pedreiro e agricultor, e mulheres foram as de doméstica, do lar, cozinheira, agricultora e costureira.

No nível econômico, a origem dos rendimentos é de aposentadorias, sendo que prevalece a maioria com valor de um salário mínimo por mês. Quanto ao fumo, homens não fumante (44,2%), mulher (54,1%); fumante, homem (25%), mulher (4,7%) e ex-fumante, homem (26,9%), mulher (20%). O tempo de moradia na instituição, menos um ano homem (44,2%); mulher (31,8%); mais de um ano homem (28,8%); mulher (20%) e acima de 5 anos homem (23,1%); mulher (15,3%). Quanto aos polifármacos, homens em sua maioria fazem uso de 1 a 3 tipos de medicamentos (26,9%), e as mulheres também em sua maioria fazem uso de 1 a 3 tipos de medicamentos (28,2%).

Os idosos homens na sua maioria (63,5%) não tiveram nenhum tipo de queda nos últimos 6 meses, (32,7%) tiveram alguma queda nos últimos 6 meses. As mulheres (40%) não tiveram queda nos últimos 6 meses e (40%) tiveram algum tipo de queda. Dos homens (50%) não possui medo em relação a quedas e (46,2%) possui algum medo. Nas mulheres (55,3%) tem medo em relação a quedas e (24,7%) não possui medo. Dos homens (67,3%) acha ou sente que possui algum problema de visão, das mulheres (63,5%) acha ou sente que possui problema de visão. Dos homens (73,1%) acha ou sente que não tem nenhum problema de audição, das mulheres (47,1%) acha ou sente que não tem nenhum problema de audição. Quanto aos distúrbios de Sono, dos homens (55,8) não se sentem sonolento durante o dia, das mulheres (45,9%) não se sentem sonolento durante o dia. E que desses idosos homens (73,1%) está satisfeito com o seu sono, das mulheres (54,1%) está satisfeita com seu sono.

**Conclusão**

Concluimos que os números de quedas devem ser levados em consideração, pois fraturas nessa

idade geram muitos problemas para o idoso e que a dependência física é uma delas. Por isso, a importância de ressaltar cuidados específicos, evitando quedas em idosos. E o incentivo de atividade física, que contribui para a melhora da motilidade motora e força muscular.

### **Referências Bibliográficas**

PRADO, Sandra Denise; SAYD, Jane Dutra. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 9(1):57-68, 2004.

### **Fonte Financiadora**

FUMDES- pesquisa /UNESC – 2012 a 2014

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****AVALIAÇÃO DA LESÃO PERIESTOMAL A PARTIR DO INSTRUMENTO SACS™****SCHWALM, M. T., CARVALHO, P., DALPONT, M. B., FARIAS, B. M., CERETTA, L. B.***mts@unesc.net, patriciadcarvalho@hotmail.com, monicadalpont@hotmail.com, beatrizfarias, luk@unesc.net***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis***Palavras-chave: ESTOMIAS LESAO SACS***Introdução**

Estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de um sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma (BRASIL, 2009).

Estomias intestinais (colostomia e ileostomia) são intervenções cirúrgicas realizadas tanto no cólon (intestino grosso) como no intestino delgado e se traduz na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando, assim, uma abertura artificial para a saída do conteúdo fecal (BRASIL, 2009). Desse modo, pessoa estomizada é aquela que, em decorrência de um procedimento cirúrgico possui um estoma ou uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo.

Objetivo geral: identificar o perfil dos pacientes do Programa de Estomizados. Objetivos específicos: verificar as causas da necessidade de estomia; identificar o tipo de ostomia que mais ocorre no grupo; correlacionar o perfil com as complicações mais observadas presentes no estoma;

**Metodologia**

A abordagem da pesquisa foi quantitativa, aplicada, exploratória, de campo. Foi realizada na Clínica de Enfermagem junto ao Programa de Estomizados na Unesc, em Criciúma – SC. O Universo era de 110 pacientes, que obedeceram os seguintes critérios de inclusão: ser estomizado, de maior idade, residir em Criciúma, aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE e apresentar lesão periestomal. A amostra da pesquisa foi de 18 pacientes. Os dados foram colhidos a partir de entrevistas com perguntas semi-estruturadas e da avaliação do estoma a partir da escala de SACS (Studio Alterazioni Cunanee Stomali - Estudo Sobre Distúrbio da Pele Periestomal). Para a análise dos dados foi utilizado o Programa SPSS versão 20.0. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando  $p \leq 0,05$  na análise comparativa entre as variáveis dependentes

avaliadas, quais sejam: complicações, tipo de estoma, idade, gênero, tipo de dispositivo, escolaridade, causa da estomia, classificação da SACS™. Entre as variáveis foi estabelecida a frequência relativa e absoluta. Como princípios éticos foi utilizada a Resolução nº466/12 do CNS.

**Resultados e Discussão**

77,8% (14), apresentaram lesões periestomais em L2, e utilizam dispositivos de uma peça e 11,1% (2) dos pacientes que apresentam L2 utilizam dispositivo de uma peça. Em TV foi onde mais ocorreu complicações, sendo evidenciado a dermatite com 22,2% (4), sangramento com 16,7% (3) e disfunção estomica com 11,1% (2). O segundo quadrante onde mais se desenvolve as complicações e no TIII. Ocorreu a lesão em TV em 61,1%(11) em pacientes que utilizam dispositivo coletor de uma peça. Independentemente do dispositivo há predomínio de lesão em T III com 16,6%(3) e TV com 66,7% (12) dos pacientes estomizados. Ferreira (2008) apresenta a dissertação de Mestrado desenvolvida em Minas Gerais onde foram observados 7 casos (7,9%) de hérnia paraestomal em pacientes submetidos a ileostomias e 6 casos (7,5%) em pacientes submetidos a colostomias ( $p=0,912$ ). A taxa global foi de 7,7%. No que diz respeito às hérnias os dados da pesquisa de Ferreira não corrobora com os dados da presente pesquisa onde a complicação mais presente foi a dermatite com 27,8% (5) dos casos.

**Conclusão**

há predomínio de estomas definitivos em pacientes idosos, onde a causa da estomia tem relação com o câncer. A dermatite e a complicação mais frequente. A colostomia é mais frequente do que as outras estomias e as estomias ocorrem mais em pessoas de baixa escolaridade. A lesão é mais frequente em L2 e no quadrante TV. Pode ser implementada a escala de SACS™ em todas as UBS como instrumento de avaliação das lesões periestomais para encaminhamento adequado das UBS para o

serviço de referência e tratamento efetivo destas lesões

### **Referências Bibliográficas**

ABRASO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Ostomia: a cirurgia da vida. 2014. Disponível em: Acesso em: . 15 abr. 2014.

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, dez. 2008 .

### **Fonte Financiadora**

NEPIS

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NA IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM DOIS HOSPITAIS DO SUL DE SANTA CATARINA****FARIAS, B. M., SCHWALM, M. T., DAMASIO, R., DAGOSTIN, V. S., SEHMEN, J. P.***byazyinha\_farias@hotmail.com, mts@unesc.net, redamasio77@hotmail.com, vsd@unesc.net, julia\_peruchi\_sehrem***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis***Palavras-chave: enfermeiros, acolhimento e classificação de risco, hospitais***Introdução**

As unidades de urgência e emergência são serviços oferecidos por hospitais de médio ou grande porte, com o intuito de atender pacientes com risco grave e que necessitem de atendimento imediato, rápido e preciso. Para isso são necessários serviços com tecnologia apropriada e atendimento humanizado e capacitado (NASCIMENTO et al, 2011). Grande parte da população requer um serviço humanizado, para cada atendimento prestado, visto que todos consideram a si mesmo, em situações graves e exigem atendimento emergencial. O processo de trabalho em unidades de urgência e emergência exige do enfermeiro organização, equipe capacitada e planejamento bem definido para atender tal demanda. Para isso, como instrumento, aplica-se o ACR - Acolhimento com Classificação de Risco baseado na escala de Manchester e/ou outro protocolo de atendimento, que pretende estabelecer o risco de morte do paciente. Classificar o risco clínico significa estabelecer as prioridades e a urgência em que o mesmo paciente será atendido. O acolhimento aplicado na região de Criciúma é uma adaptação no protocolo de Manchester, que classifica o grau de risco do paciente baseado em cores, qualificando a assistência prestada. Objetivo geral: desvelar facilidades e dificuldades na implantação e implementação de protocolo de acolhimento e classificação de risco na área hospitalar, estabeleceu-se como objetivos específicos:

- Identificar o perfil dos enfermeiros entrevistados;
- Identificar se há uso de protocolo para o ACR;
- Conhecer os parâmetros e critérios utilizados pelo enfermeiro para o ACR;
- Conhecer as facilidades e dificuldades da implantação do ACR no hospital;
- Identificar qual profissional realiza o ACR no serviço de Urgência e Emergência;

- Conhecer qual avaliação do enfermeiro na organização do ACR;
- Identificar quais as

facilidades e dificuldades do enfermeiro na organização do ACR.

**Metodologia**

Pesquisa de abordagem metodológica qualitativa, descritiva-exploratória e de campo, realizado com cinco (5) profissionais enfermeiros atuantes na classificação de risco de dois Pronto Atendimento (PA) de hospitais participantes do estudo. Para coleta de dados, utilizou-se Entrevista, com perguntas semiestruturadas. A análise dos dados foi realizada a partir da Análise de conteúdo - categorização de dados proposta por Minayo. Obedeceu-se os princípios éticos previstos pela Resolução 466-2012 do CNS.

**Resultados e Discussão**

A idade variou de 25- 40 anos, onde três participantes eram do sexo feminino e dois do masculino, com tempo de formação entre 1-10 anos, tempo de atuação na enfermagem de 3-16 anos e tempo de atuação no acolhimento com classificação de risco (ACR) de 1 mês-1,6 meses. Quanto à especialização: dos cinco entrevistados, dois não possuem especialização e dois possuem na área de urgência e emergência (ou estão concluindo). Dos atores sociais que participaram da pesquisa, dois não avaliam a glicemia capilar no momento da classificação de risco, dois não avaliam eliminações vesicais e intestinais e um avalia todos os critérios (exceto as eliminações intestinais). Segundo o relato dos atores sociais participantes da pesquisa, a aceitação e compreensão por parte da população foi um ponto que mais dificultou a organização do Acolhimento. Outros fatores mencionados foi a aceitação de outras categorias profissionais também dificultou como os profissionais médicos, por exemplo. .

**Conclusão**

O ACR é uma ferramenta que surgiu para contribuir e transformar de forma humanizada e

acolhedora os serviços oferecidos pelo SUS no Brasil. Esse estudo mostra que o Enfermeiro é o profissional adequado para realizar o ACR, pois quando designados para tal desafio foram devidamente capacitados e treinados para manejar tal ferramenta de trabalho

### **Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do sUs. acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do sUs. – Brasília : Ministério da saúde, 2009. 56 p

### **Fonte Financiadora**

NEPIS

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****PROCESSO DE TRABALHO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: HOSPITAL PARTICULAR X HOSPITAL FILANTRÓPICO**

**FARIAS, B. M., CIZESKI, G., SALVARO, M. S., SCHWALM, M. T., DALPONT, M. B., CUNHA, M. M., SANTOS, E. M.**

*byazynha\_farias@hotmail.com, greicecizeski@hotmail.com, mssalvaro@unesc.net, mts@unesc.net, monicadalpont@hotmail.com, mimachado@unesc.net, evdin machado*

**Instituição: UNESC - UNESC**

**Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis**

*Palavras-chave: processo de trabalho, enfermagem, hospital*

**Introdução**

A maioria das instituições de saúde tem suas práticas cotidianas pré-estabelecidas e seus funcionários devem tê-las como direcionamento para prestar uma assistência de qualidade. O trabalho compartilhado e o fazer junto são importantes tanto em hospitais privados quanto filantrópicos, pois trabalhar com pacientes hospitalizados requer organização e um olhar mais humanístico com relação ao cuidado.

A maneira como é desenvolvida as atividades profissionais e o modo como é realizado o trabalho, qualquer que seja ele, é chamado de processo de trabalho. Desta forma, Faria, (2009) conceitua o trabalho como o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam sobre algum objeto, transformando-o para obter um determinado produto que tenha utilidade.

Para entender melhor o que é processo de trabalho, é preciso considerar seus componentes: a finalidade, que é a razão pelo qual ele é feito, o objeto, aquilo pelo qual se trabalha agente/sujeito, aquele que realiza o trabalho, meios/instrumentos, que são máquinas equipamentos, edificações e o ambiente que permite que o trabalho se realize e, por fim, o produto, que é o resultado do trabalho (SANNA, 2007, p.222).

De acordo com Argenta (2006), os profissionais de enfermagem, que atuam em hospitais, na grande maioria, convivem com a falta de condições adequadas de trabalho, tendo que dar conta de prestar cuidados de qualidade ao paciente e seus familiares, apesar da grande quantidade de pacientes que cada um tem que cuidar, por turno de trabalho. Mesmo com todas as dificuldades que o cotidiano exige esses trabalhadores, na maioria, utilizam seu potencial criativo ao prestarem o cuidado aos pacientes. O objetivo central deste estudo foi identificar o processo de trabalho na assistência de

enfermagem em um hospital particular e em um hospital filantrópico. Buscou identificar especificamente, quem desenvolve o processo de trabalho, quais procedimentos são realizados e como é feita a divisão do trabalho.

**Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, observacional e de campo, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida em dois hospitais, um de caráter particular e outro de caráter filantrópico, localizados nos municípios de Criciúma e Içara- SC respectivamente. Entrevistamos dois enfermeiros gerentes do setor de internação, e observamos o processo de trabalho de sua equipe de enfermagem, composta por técnicos e auxiliares focando na assistência no turno vespertino de ambos os hospitais. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada contendo questões objetivas de identificação da amostra pertinentes aos objetos do estudo. A análise foi por análise de conteúdo proposta por Minayo (categorização). A pesquisa seguiu os preceitos éticos da resolução 466/12 CNS.

**Resultados e Discussão**

Trabalho em equipe: Nas duas instituições onde foi realizado o estudo, não houveram diferenças com relação ao trabalho em equipe. Os enfermeiros responsáveis passaram segurança em lidar com a equipe de enfermagem e relataram que não há dificuldades de relacionamento com os técnicos e demais profissionais do setor. Procedimentos realizados: Um ponto marcante do estudo foi o modo como os enfermeiros participam das atividades relacionadas aos técnicos de enfermagem. Divisão do trabalho: A divisão do trabalho é muito importante em qualquer setor na área hospitalar pois é uma forma de organizar as atividades, administrar o tempo para a realização do serviço

e prestar um cuidado mais humanizado, integral e de qualidade ao paciente.

### **Conclusão**

Com a realização deste estudo concluímos que a importância do processo de trabalho na assistência de enfermagem é de grande valia tanto para a equipe de enfermagem, como para os pacientes que direta ou indiretamente participam no desenvolvimento desse processo no setor. O enfermeiro é peça chave na construção coletiva do cuidado, por ser capaz de articular e interagir amplamente com todos os profissionais, e não raramente, coordenar o processo de trabalho assistencial em saúde.

### **Referências Bibliográficas**

ARGENTA, Inez Marite; PIRES, Denise Elvira Pires de. Refletindo o Processo de Trabalho de Enfermagem em um Hospital Público. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, n. 2, p.288-297, 01 maio 2000.

### **Fonte Financiadora**

NEPIS

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****DEPRESSÃO EM FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADO PALIATIVO****OLIVEIRA, V. L. L., SCHWLMs, M. T., ZUGNO, P. I., THOMÉ, I. P. S., DAGOSTIN, V. S.***rikajr@gmail.com, mts@unesc.net, paula33@unesc.net, ivanir\_pdst@yahoo.com.br, vsd@unesc.net***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: kiron***Palavras-chave: oncologia, enfermagem, cuidado paliativo***Introdução**

A questão crucial em cuidados paliativos é a qualidade de vida e não apenas o tempo atribuído a ela. A assistência paliativa, no domicílio, requer que o paciente permita e participe dos cuidados, com apoio da família. As habilidades do enfermeiro deverão estar voltadas para a avaliação dos sinais e sintomas, auxílio da equipe multiprofissional e da participação ativa de familiares. A família exerce um papel fundamental no cuidado ao paciente em fase de cuidados paliativos e, nesse sentido, deve estar preparada para cuidar dele na ausência dos profissionais. O cuidador, geralmente familiar, pelo tempo longo de exposição no curso de uma doença sem tratamento modificador da doença, apresenta desgaste físico e sobrecarga emocional, na qual pode apresentar alterações na sua qualidade de vida. Equipe de atenção domiciliar e cuidados paliativos preparada podem oferecer condições para o alívio de sobrecarga desses cuidadores. Como Objetivo principal - Identificar presença de sinais e sintomas sugestivos de depressão vivenciada pelos familiares cuidadores de pacientes oncológicos frente ao câncer como sinônimo de sofrimento e morte

**Metodologia**

A presente pesquisa foi realizada com os 72 familiares de pacientes oncológicos em cuidado paliativos cadastrados na secretaria municipal de saúde, no ano de 2012 a 2013. Foi realizado entrevista e aplicação da escala de Hamilton no ato da visita domiciliar, após o aceite e assinatura do TCLE. A escala de avaliação em depressão de Hamilton, na versão de 17 questões pontuadas de 0 a 2 ou de 0 a 4, sendo escore 7 ou menos pontos considerado saudáveis, acima são considerados sugestivos de depressão, assim distribuídos: entre 08 e 13 depressão leve, entre 14 e 18 depressão moderada, entre 19 e 22 depressão grave, de 23 ou mais depressão muito grave.

**Resultados e Discussão**

Foram entrevistados 72 familiares de pacientes oncológicos em cuidado paliativo, sendo maioria do sexo feminino e idade entre 30 a 50 anos e moradores da área urbana. Vinte pacientes são de outros municípios e cuidado por familiares residente no município da pesquisa. Neste caso, o município atende a saúde ao sujeito em sua totalidade. Os diagnósticos citados foram: câncer de mama, útero, estômago, intestino e próstata. Os familiares esboçaram ter encontrando na pesquisadora o apoio para diminuir suas angústias, medos e tristezas. As principais dificuldades relatadas foram de lidar com angústia do paciente e a morte. Em relação ao escore do nível depressão dos 72 cuidadores entrevistados: 13 pessoas (18%) dentro da normalidade, 21 pessoas (29%) depressão leve, 19 pessoas (26%) depressão moderada, 09 pessoas (13%) depressão grave e 10 pessoas (14%) depressão muito grave.

**Conclusão**

O Familiar assume o compromisso do cuidado ao outro e precisa aprender a cuidar também de si. Uma escuta aberta e acolhedora deve fazer parte do cuidado oferecido pela equipe de saúde. Encaminhamentos dos familiares com escores sugestivo de depressão aos profissionais atuantes no município foram feitos. O enfermeiro pode atuar como um facilitador da rede de apoio aos pacientes e familiares, com grupos de terapias, oportunizando a aproximação entre a equipe multiprofissional contribuindo para o alívio da sua dor emocional e renovando suas esperanças. Sendo assim, com os resultados obtidos é pertinente uma continuação para trabalho direcionado aos profissionais para minimizar o sofrimento.

**Referências Bibliográficas**

BALIZA, Michelle Freire et al. Palliative care in the home: perceptions of nurses in the Family Health Strategy. Acta paul. enferm. [online]. 2012, vol.25, n.spe2, pp. 13-18. ISSN 1982-0194.

CARVALHO,R.T; Parsons, H. A. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro :Diagraphic, 2009. 320p.ISBN 978-85-89718-27-

CARVALHO, V. A. de. Cuidados com o cuidador. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L.Humanização e cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004. cap. 20, p. 305-319

HAMILTON, M. rating scale for depression. Journal of Neurology,Neurosurgery, and Psychiatry, 23 (1960), pp. 56–62.

SANTOS CT, Sebastiani RW. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doenças crônica. 3ª ed. São Paulo: Pioneira; 2001.cap. 3, p. 147-176.

### **Fonte Financiadora**

FUMDES

**Painel - Extensão****Saúde - Enfermagem****ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADO PALIATIVO NO DOMICÍLIO****PESSI, E., HOEPERS, N. J., ZUGNO, P. I., SCHWLMMS, M. T., DAGOSTIN, V. S.***ederaldogatinhop@hotmail.com, neivajun@unesc.net, paula33@unesc.net, mts@unesc.net, vsd@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: enfermagem***Palavras-chave: Cuidado paliativo; oncologia; enfermagem***Introdução**

Os pacientes que não apresentam tratamento modificador de doença acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura. Algumas abordagens, muitas vezes desnecessárias, quase sempre ignoram o sofrimento, e por falta de conhecimento adequado, não se tratam os sintomas mais prevalentes, sendo o principal sintoma, a dor.

O cuidado paliativo no domicílio proporciona assistência humanizada e integral, reintegra o paciente em seu núcleo familiar e de apoio, por meio de uma maior aproximação da equipe de saúde com a família, promovendo educação em saúde. Para Baliza et al, (2012) pela proximidade com a família, a enfermeira percebe novas possibilidades de cuidar e aprende novos caminhos da assistência em saúde, com base em sua prática profissional.

A presente proposta teve como objetivos Identificar os pacientes oncológicos em cuidado paliativo, Identificar o perfil destes pacientes, minimizar a dor e sintomas como náusea e emese, obstipação e diarreia, fadiga, sudorese e prurido, controle de delirium, ansiedade e depressão.

**Metodologia**

É um projeto assistencial, desenvolvido no domicílio dos pacientes residentes nas áreas de abrangências das ESF em um município do Sul de Santa Catarina. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética). A seleção dos pacientes ocorreu através do monitoramento nas ESF do município onde identificou-se os pacientes oncológicos em cuidado paliativo no domicílio. Os pacientes foram contatados através da equipe das ESF e após aceitado participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento.

**Resultados e Discussão**

Os pacientes atendidos em sua maioria, masculino, acima dos 40 anos, casados, com escolaridade o ensino fundamental, enda mensal de 1-3 salários mínimos e nascidos em SC. pacientes referem conhecer os diagnósticos, informado pelo médico. No início do tratamento, pacientes utilizaram de artifícios caseiros, mas que não deixaram de utilizar a medicação prescrita pelo médico.

O câncer de intestino, estômago pulmão esôfago e útero são mais evidenciados. Em relação conhecimento da doença, os pacientes omitem citar o nome e referem o Câncer como " aquela doença", ou que é " doença que mata" e outros não compreendem as informações pelo profissional, sabem somente as informações fornecidas pelos familiares .

As consultas de enfermagem e o cuidado realizado, em alguns momentos foi a unica assistência do dia, bem como, a necessidade de maior intervenção por parte da equipe da UBS no domicílio. Os cuidados prestados foram: banho de leito, medicação, alimentação, curativos, sinais vitais, mudança decúbito, dentre outras. Estes pacientes estão fragilizados.

Lutar para sobreviver foi à frase mais frequentemente dita na consulta de enfermagem, seguida de deixar a vida seguir seu rumo e um milagre acontecer. Saúde para estes pacientes é estar bem consigo, mundo e com a vida.

**Conclusão**

Este trabalho possibilitou aprofundamento teórico e principalmente o acolhimento ao sujeito sofredor. O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Não se fala também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando dessa forma a idéia de "não ter mais nada a fazer". Na comunidade e familiares, o projeto possibilitou a

interação, conhecimento mais aprofundado das atividades desenvolvidas nas UBS, Universidade, na SMS, mecanismos sendo modificados pra possibilitar ajuda qualificada a estes pacientes e familiares.

Aos profissionais se faz necessárias capacitações e educação permanente. Ao acadêmico, possibilitou aprofundamento no assunto em telabem como, conhecimento do sistema de saúde, suas fragilidades;

A interação com o conteúdo ensinado em sala de aula, consegui me apropriar das teóricas de enfermagem ao realizar as consultas no domicilio, a relação feita no campo e a relação com a equipe multiprofissional possibilitou o meu crescimento como futuro profissional e cidadão.

### **Referências Bibliográficas**

BALIZA, Michelle Freire et al. Palliative care in the home:perceptions of nurses in the FamilyHealth Strategy.Acta paul. enferm.[online]. 2012vol.25, n.spe2, pp. 13-18

### **Fonte Financiadora**

PROJETO DO FUMDES

**Painel - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ORGANIZAÇÃO INICIAL NA REGIÃO CARBONÍFERA****VALGAS, F. G., FERRAZ, F., CERETTA, L., BIROLO, I. V. B., DAGOSTIN, V. S.***fernanda.valgas@hotmail.com, olaferraz@gmail.com, lk@unesc.net, iona@unesc.net, vsd@unesc.net***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: kiron***Palavras-chave: Educação continuada; Pesquisa histórica; Política de Saúde***Introdução**

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2003 e desde então sofreu avaliações sendo orientada por duas portarias, Portaria n. 198/2004 (BRASIL, 2004) e, a segunda, em vigor, trata-se da Portaria n. 1.996/2007 (BRASIL, 2007). Tais portarias apresentam as diretrizes para implantação e implementação da PNEPS em âmbito local/regional. As ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) têm como finalidade produzir mudanças na gestão, atenção, formação, participação social em saúde, modificando os processos de trabalho no Sistema Único de Saúde, promovendo a integração dos processos de desenvolvimento de pessoas, numa perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (CECCIM, 2005). Resgatar a história da PNEPS de uma região é relevante para dar visibilidade e dizibilidade ao que já foi construído pelo coletivo de atores sociais que participaram dos processos. Objetivo: identificar como se organizavam os Pólos de Educação Permanente em Saúde e como ocorreu sua transição para Comissões de Integração Ensino-Serviço na região

**Metodologia**

trata-se da primeira etapa de uma pesquisa histórica, realizada em base documental, a partir da coleta de dados registrados em ofícios, declarações, atas, projetos e relatórios. O cenário da pesquisa é a Região Carbonífera, composta atualmente por 12 municípios. Os dados foram analisados a partir de uma abordagem descritiva. Os preceitos éticos foram respeitados, guardando sigilo dos nomes que aparecem nos documentos.

**Resultados e Discussão**

Região Carbonífera tem uma trajetória histórica de luta pela instituição de propostas de EPS. Estruturou oficialmente em 2003, o Pólo de EPS, seguindo as diretrizes preconizadas na Portaria 198/04 da PNEPS, tendo representantes dos 10

municípios da região, 1 dos CMS, 1 Gerência Regional de Saúde, 1 das Escolas Técnicas, 2 das categorias profissionais da área da saúde; 2 UNESC; 1 dos hospitais. A coordenação geral do Pólo ficou sob responsabilidade da GERSA e adjunta da UNESC, sendo que possuía uma secretária contratada para desenvolver as atividades nessa instância. Ainda em 2003, houve a formulação do Regimento Interno do Pólo. Em outubro as SMS da região fizeram um levantamento das necessidades de EPS para municípios. Em novembro de 2003 foi aprovado em todas as instâncias estaduais responsáveis pela PNEPS, sendo encaminhado para a SGTES/MS o projeto "Educação Permanente em Tecnologias de Planejamento Participativo em Saúde", desenvolvido em 2 anos pela UNESC a todos os municípios da Região Carbonífera. Em junho de 2004, foi adquirido mobiliário e equipamentos para composição da sede que se instituiu na GERSA. Frente a articulação e envolvimento com as questões de EPS, quando o MS lançou a estratégia de Formação de Facilitadores em Processos de EPS, a região formou 19 facilitadores, os quais em sua maioria atuam como articuladores da EPS em seus municípios. Ainda, na época dos Pólos, a região teve mais projetos aprovados atendendo as necessidades levantadas pelos municípios, sendo eles: "Sensibilização para Trabalhadores em Saúde da Família" – cerca de 500 participantes; Curso de Especialização em Regulação e Saúde - Área de Concentração: Controle, Avaliação e Auditoria, participaram 37 profissionais da região; Curso de Especialização em Saúde Coletiva - Área de Concentração: Saúde da Família, participaram 38 profissionais. Visto o Pólo de EPS ser uma instância atuante na região carbonífera, a transição das diretrizes da Portaria 198/04 para a Portaria 1.996/07 ocorreu de um modo natural, sendo que ao ser instituída a atual portaria, no mesmo ano os atores sociais se organizaram para compor as Comissões de Integração Ensino-Serviço da Região Carbonífera, atuando junto

com CIR na definição de ações de EPS para a região.

### **Conclusão**

A transição do arranjo organizacional da PNEPS proposta na Portaria 198/04 para a 1.996/07 na região carbonífera respeitou a história da EPS na região e considerou o protagonismo dos atores envolvidos, pois a CIES tem autonomia para definir a estruturação e organização das ações aos municípios da região.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Portaria GM/MS no 198/04, de 13 de fevereiro de 2004.

BRASIL. Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007

### **Fonte Financiadora**

PIBIC/UNESC

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****QUALIDADE NO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS NA REDE DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA AMREC****FELISBINO, M. K., SANTOS, P. M., HOEPERS, N. J., THOMÉ, I. P. S., DAGOSTIN, V. S.***maikakalinca@hotmail.com, pauli\_manoel@hotmail.com, neivajun@unesc.net, ivanir\_pdst@yahoo.com.br, vsd@unesc.net***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: kiron***Palavras-chave: esterilização, CME, qualidade***Introdução**

A CME é dita como uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde, que se destina a receber material considerado sujo/contaminado e posteriormente encaminhá-lo ao processo de limpeza, descontaminação, preparo e esterilização. (LEITE, 2008). Sabendo-se, que se o processo de esterilização não for realizado de forma eficaz, os materiais utilizados para oferecer o cuidado ao paciente, poderão tornar-se um meio de acarrear infecções ao mesmo, sendo assim, esta situação causou-nos inquietação, pois como agentes prestadoras de cuidado, não podem negligenciar os riscos ao paciente e devemos sempre buscar melhorias nos serviços de saúde prestados. O estudo visou e possibilitou verificar como se dá o processo de esterilização de materiais odonto-médico-hospitalar na rede de saúde em um município do sul de Santa Catarina.

**Metodologia**

Para o estudo, foram feita observação sistemática e entrevistas com os 9 enfermeiros, 8 Odontólogos 8 auxiliar de saúde bucal e 17 auxiliares e técnicos de enfermagem, totalizando 43 participantes em toda a rede de saúde do município. Todos aceitaram responder o questionário e assinaram o TCLE.

**Resultados e Discussão**

Observou-se que na maioria do gênero feminino, casados com idade entre 19 a 40 anos. Profissionais de nível superior maioria com pós-graduação e com atuação acima dos dez anos.

Em relação à estrutura física da sala de esterilização de materiais, as salas usadas não se encontra dentro do preconizado na RDC 50/2002. Sabe-se, no entanto, que no projeto original, foi aprovado pela sanitária.

A estrutura física necessita de adequações, e são utilizadas também para curativos, administrações

de medicações, nebulizações entre outras atividades inerentes a procedimentos. O método de esterilização utilizado na rede é o método físico/autoclaves em todas as unidades de saúde. Os invólucros utilizados papel Kraft, Tecido e papel grau cirúrgico. validação empregada na rede é exclusivamente a fita zebreada. O uso desta fita é utilizado para fechar os pacotes de gaze com papel Kraft, pacotes de campo de algodão e também serve de uso para fechamento de embalagens como o papel grau cirúrgico, pois a seladora somente foi encontrada em duas unidades de saúde.

Poucos são os profissionais de nível médio que descrevem corretamente os tipos de embalagens e métodos de validação. Muitos descrevem ser somente a validação o tempo que o material permanece estéril após o processamento, porém, em pouquíssimos materiais encontramos identificação da data da esterilização e validade e o profissional que o processou. Alguns profissionais que atuam como auxiliar de saúde bucal (ASB), não possui nenhuma capacitação específica, sendo alguns casos Agentes Comunitárias de Saúde que se submetem a essa função por um pequeno acréscimo salarial.

**Conclusão**

Com base nos resultados do estudo, algumas recomendações se fazem necessário, sendo primeiro a realização de capacitação aos profissionais de nível médio, tendo em vista que são estes os que efetivamente realizam o processo de esterilização. A implantação de uma unidade central de esterilização de materiais municipal seria outra opção de estudo, que a nosso ver, sanaria com várias dificuldades enfrentadas hoje, em relação à esterilização de materiais: padronização de produtos, embalagens, validações, profissionais capacitados e rotinas protocoladas conforme normas do Ministério da saúde. Acreditamos que esta situação poderia ser e muito minimizadas com esta implantação.

## Referências Bibliográficas

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. 2ª. Edição. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família. 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2008. 52 p. : il. color – (série a. normas e manuais técnicos) ISBN 978-85-334-1487-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Central de Esterilização – Manual I. Coordenação-Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. Divisão de Controle de Infecção Hospitalar II. Título. III. Série.

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****APLICAÇÃO DO CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA EM PACIENTES QUE SE SUBMETEM A CIRURGIA BARIÁTRICA****SARVALAIO, S., HOEPERS, N. J., SALVARO, M. S., SCHWLMMS, M. T., DAGOSTIN, V. S.***silvanasarvalaio@hotmail.com, neivajun@unesc.net, mssalvaro@unesc.net, mts@unesc.net, vsd@unesc.net***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: kiron***Palavras-chave: Check list, cirurgia segura, cirurgia bariátrica***Introdução**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a mortalidade de pacientes em decorrência de intercorrências cometidos por profissionais de saúde, bem como de estruturas das instituições, é muito elevada. Na área de Cirurgia, esse problema atinge grandes proporções e são inaceitáveis hoje. O presente estudo teve como objetivo identificar como é realizada a aplicação do check list de cirurgia segura em pacientes que se submetem a cirurgia bariátrica, na visão da equipe de enfermagem. Apesar da importância da cirurgia bariátrica melhorar as condições de saúde dos pacientes que há submetem, ela não é isenta de riscos, onde é preciso atuar de formas preventivas e específicas para um procedimento seguro, definindo então critérios para sua realização, sendo prevendo e provendo necessidades especiais dos pacientes em todos os procedimentos. Por tanto não fica dúvidas sobre a importância da equipe de enfermagem durante o procedimento cirúrgico.

**Metodologia**

Para esse reconhecimento o estudo realizou uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo exploratório e de campo. Participaram da pesquisa vinte trabalhadores de enfermagem atuantes no centro cirúrgico de dois Hospitais do Sul de Santa Catarina, denominados A e B, sendo o total de três enfermeiras e dezessete técnicos de Enfermagem. Aplicou-se a entrevista, e foi realizada observação da aplicação do check list de cirurgia segura nas cirurgias bariátrica, no mês de outubro deste mesmo ano. A análise de dados ocorreu por meio de categorização de dados baseada em Minayo (2009).

**Resultados e Discussão**

O objetivo traçado inicialmente foi alcançado ao constatar que os estabelecimentos hospitalares na visão da equipe de enfermagem realizam a aplicação do check list de cirurgia segura em pacientes que se submetem a cirurgia bariátrica.

Em relação o perfil da equipe de enfermagem que atua no Centro Cirúrgico, observou se que a maioria dos profissionais enfermeiros é adulto jovem, na faixa etária entre 28 a 33 anos de idade e feminino, não sendo diferente ao nível técnico. O tempo de atuação no setor específico do estudo, a nível técnico, o tempo médio ficou entre 04 a 15 anos, já os enfermeiros, ficou entre quatro a seis anos, mostrando que a prioridade na manutenção do profissional é a nível técnico, e tendo maior rotatividade a nível superior. No que tange a utilização e a avaliação do check list de cirurgia segura pela equipe de enfermagem, deve-se considerar que apenas a utilização deste protocolo não é suficiente. Por isso deve estar associada a outras questões como, por exemplo, estar em constante capacitação. Me mesmo considerando importante a aplicação do check list de cirurgia segura, a equipe não o faz de forma completa, pois em ambos os Hospitais não são realizados a pausa cirúrgica, onde todos os profissionais de saúde envolvidos no procedimento cirúrgico, verbalmente confirmam novamente se todos os dados referentes ao paciente estão corretos, havendo assim uma deficiência na comunicação entre profissionais de enfermagem e profissionais médicos, onde sem dúvida o mais prejudicado é o paciente.

Contudo vale ressaltar que a cirurgia segura e a aplicação do check list, são temas novos que foram implantados recentemente nas instituições aqui citadas, e não medem esforços para que aos poucos consigam que este instrumento, seja visto de outra forma nos olhos da equipe médica, para que percebam o quanto é importante não só pro paciente, mas também para que toda a equipe de saúde trabalhe com mais segurança, havendo assim esta tão esperada comunicação entre a equipe medica e a equipe de enfermagem.

**Conclusão**

A presente pesquisa permitiu confirmar parcialmente os pressupostos iniciais que a equipe de enfermagem aplica adequadamente o

checklist, para garantir a cirurgia segura bariátrica, bem como a equipe de enfermagem considera importante a utilização do check list, para garantir a segurança do paciente na cirurgia bariátrica. Neste item, considerar somente a importância da aplicação do check list não é suficiente, necessita os estabelecimentos hospitalares, aprimorar na educação permanente em saúde de toda sua equipe.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. 2009

**Oral - Extensão****Saúde - Enfermagem****EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM SOBRE AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS****SALVARO, M. S., GEREMIAS, A. C. P., LUMERTZ, D. S. L., DAGOSTIM, V. S.***mssalvaro@unesc.net, carol\_zana@hotmail.com, daniehb.lu.mertz@hotmail.com, vsd@unesc.net***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: não tem***Palavras-chave: Educação em Saúde, Sexualidade, Doenças Sexualmente transmissíveis.***Introdução**

Observamos que é na adolescência que se começa a vida sexual de muitas mulheres e homens, nesta fase é despertado um grande interesse por sexo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência corresponde à faixa etária entre 10 e 19 anos, apresentado inúmeras transformações no seu decurso, as quais não são observadas em outras faixas etárias, sendo, portanto, difícil delimitar esse período, por apresentar variações amplas no aparecimento dos fenômenos, é uma fase de transição, caracterizando-se no incremento do crescimento e desenvolvimento, havendo transformações anatômicas, funcionais, psicológicas e sociais. O período entre a infância e a vida adulta, chamada puberdade faz com que o corpo tenha essas mudanças evidenciadas. É nesta fase que as doenças sexualmente transmissíveis começam a se manifestar. Elas podem ser facilitadoras da contaminação pelo HIV. A baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e o uso de droga ilícitas são apontados como fatores de risco às doenças sexualmente transmissíveis. Segundo Taquette (2004), a incidência das doenças sexualmente transmissíveis (DST) vem aumentando e pode ter por consequência imediata uretrites, salpingites e, a longo prazo, infertilidade, gravidez ectópica ou câncer de colo uterino. Sabemos que ter uma DST aumenta a chance de contaminação pelo HIV e, além disso, constatamos que o perfil epidemiológico da AIDS mostra uma maior prevalência entre adultos jovens.

**Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório desenvolvido com 160 alunos do nono e oitavo ano do ensino fundamental de quatro escolas da Rede Municipal de Criciúma no território Paulo Freire. O Objetivo do trabalho é Desenvolver ações de educação em saúde para promover a saúde sexual e a prevenção das

DSTs. As atividades aconteceram através da realização de oficinas educativas relacionadas a temas de interesse dos alunos sobre sexualidade.

**Resultados e Discussão**

O projeto ainda está em andamento na sua primeira fase de apresentação. Primeiramente realizamos contato com as diretoras das respectivas escolas e dos professores no sentido de estar apresentando o projeto a escola. No segundo momento realizamos diagnóstico da realidade dos alunos do oitavo e nono ano, no sentido de perceber quais as reais necessidades os alunos tem sobre a temática sexualidade através de um questionário. Podemos observar que os locais no qual os adolescentes obtém dados sobre doenças sexualmente transmissíveis é a Internet, seguido da escola através das aulas de ciências. Ficou evidenciado também que há inúmeras dificuldade e dúvidas que cercam a vida destes adolescentes. Dificuldade em diferenciar AIDS de HIV, dificuldade em entender as mudanças que ocorrem em seu corpo, como vivenciar a sexualidade no seu todo de forma integrada.

**Conclusão**

Concluimos afirmando da grande importância que tem o profissional da saúde em investir no empoderamento dos adolescentes como estratégia na redução das Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez indesejada entre outros.. O papel do educador em saúde ou enfermeiro é buscar estes valores intrínsecos e trabalhá-lo de forma a evidenciar a promoção da saúde, discutindo com os jovens, formas de passar por esta fase com segurança e desenvolvendo maior habilidade em tomar decisões no intuito de buscar sempre a melhor qualidade de vida, usar a sua sexualidade com prazer, amor e responsabilidade.

### **Referências Bibliográficas**

DURHAM, E. R., 1993. O sistema federal de ensino superior: problemas e alternativas . Revista Brasileir de Ciências Sociais, 23:5-37.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da Pesquisa em Saúde. 2ª ed. Florianópolis: UFSC/ Pós Graduação em enfermagem, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: Teoria, método Criatividade. 15ª ed. Editora Vozes, Rio de Janeiro, 1994, 80p.

Ministério da Saúde. Dados e Pesquisas em DST e Aids,

OSÓRIO, L.C. Adolescente hoje.. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TAQUETE, Stella R; VILHENA, Marta Mello de: PAULA, Mariana Campos de: Doenças Sexualmente Transmissíveis na Adolecê

### **Fonte Financiadora**

UNESC

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****O REGISTRO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO****FARIAS, M. S., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., BIROLO, I. V. B.***marisifroni@gmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, iona@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**  
**Laboratório / Grupo de Pesquisa: programa de residência***Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Processos de Enfermagem. Registros de Enfermagem. Saúde da Mulher.***Introdução**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é instrumento que proporciona uma melhoria na qualidade da assistência e também confere ao profissional maior autonomia de suas ações.<sup>1</sup> Levando em conta a importância do registro da consulta no prontuário das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como considerando o câncer de colo do útero uma das prioridades da política de saúde do país e o quadro epidemiológico de morbimortalidade dessa neoplasia no Estado de Santa Catarina e seus fatores de risco, é relevante conhecer o número de exames realizados pela Estratégia de Saúde da Família e quais foram registrados nos prontuários, para que a partir desse levantamento, a equipe possa realizar um melhor seguimento e busca destas mulheres.<sup>2,3</sup> Para tanto este estudo objetivou analisar a execução do registro da consulta de enfermagem no prontuário de usuárias que realizaram o exame preventivo no período de junho de 2012 a maio de 2013 em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Criciúma – SC.

**Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foi realizado na cidade de Criciúma, estado de Santa Catarina, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Paraíso, a qual pertencente à Regional Boa Vista. Os participantes foram mulheres, com idade entre 15 e 49 anos, residentes na área de abrangência da ESF, totalizando uma amostra de 94 mulheres.

**Resultados e Discussão**

Os resultados mostraram que dos 94 prontuários analisados encontrou-se 15 (16%) com registros da consulta de enfermagem e nenhuma destas consultas registradas apresentou as cinco etapas do processo de enfermagem analisadas nesta pesquisa. Foi investigado também o registro dos resultados dos exames definindo o segmento

destas mulheres pelo profissional, sendo que 4 (4,2%) prontuários apresentaram este dado. Destes, 2 (2,1%) apresentaram resultados alterados, sendo que nenhum deles foi relacionado a neoplasias do colo uterino e apenas 1 (1,1%) prontuário apresentou o dado de encaminhamento a algum serviço especializado.

**Conclusão**

Uma parcela significativa das consultas de exame preventivo de câncer do colo uterino não teve seu registro no prontuário. O estudo evidenciou a necessidade de aprimorar as anotações dos profissionais na saúde coletiva assim como tornar necessário que os profissionais façam uso maior de suas habilidades no momento da consulta, utilizando o processo de enfermagem e suas cinco etapas. Desta forma a usuária terá uma assistência integral, sendo imprescindível então que sejam realizadas estratégias operacionais, a fim de conscientizar a necessidade de melhoria dos registros dos dados. Para isso, a reorganização do processo de trabalho dentro da Estratégia de Saúde da Família é fundamental.

**Referências Bibliográficas**

- 1 Brasil. Política Nacional de atenção à saúde da mulher: plano de ação 2004 a 2007/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 2 Guimarães JAF, Aquino OS, Pinheiro AKB, Moura JG. Pesquisa Brasileira Sobre Prevenção Do Câncer De Colo Uterino: Uma Revisão Integrativa. Rev Rene, Ceará. 2012; 13(1): 220-230.
- 3 Silva VS, Filho ESB, Queiroz SMB, Abreu RNDC. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. Cogitare enferm. 2013 Jun; 18(2): 351-357.

**Oral - Relato de Experiência****Saúde - Enfermagem****RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUINDO PARA UM PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM UM GRUPO DE GESTANTES****TRESCHER, D. F. S., ROMANCINI, L. A., NOGUEIRA, E. S. C., SANTOS, C. M. S.***dianeshow7@hotmail.com, luize-romancini@hotmail.com, elisianenogueira@hotmail.com, marly@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: SAÚDE***Palavras-chave: Enfermagem, Gestação, Educação em Saúde.***Introdução**

O grupo de gestantes é um ambiente dinâmico para realizar a promoção da saúde integral-individual e coletiva das gestantes, que pode ser realizada através de intera es e compartilhamento entre sujeitos com vivências/experiências comuns, esta estratégia é importante para   promoção da gestação saudável e, por consequência, do parto e puerpério. O enfermeiro aparece como educador, orientando as gestantes neste ciclo, estreitando os laços de confiança coma equipe o que é fundamental para este grupo (SOARES DE LIMA, 2013).

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral   Família – PAIF é um trabalho com caráter continuado que visa   proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2012).

O convite para nossa participação se deu através de uma acad mica do curso de psicologia da UNESC que estava em seu estágio social e nos solicitou um encontro com o tema sobre “parto e pós-parto”, haja visto que era tema de maior interesse das participantes.

**Metodologia**

O trabalho foi realizado com as participantes do Grupo de Gestantes do PAIF, mulheres em situação de vulnerabilidade e risco social, residentes nos territórios de abrangência do CRAS do bairro Vila Miguel, no município de Cric uma - SC. Entre os requisitos de participação do Grupo, são exigidos todos os exames do prénatal em dia e assiduidade. Realizado encontro com o seguinte tema “parto e pós-parto”, o grupo se deu através de roda de conversa e dinâmicas para melhor intera o no processo de ensino-aprendizagem, além de vídeos e fotos sobre o processo do parto e pós-parto.

**Resultados e Discussão**

Com o desenvolvimento deste trabalho, as acadêmicas de enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar e experi nciar juntamente com a equipe do CRAS os nuances da Gestação e puerpério e assim entendemos ter contribuido com o processo ensino e aprendizagem. O pacto e o diálogo estabelecido com o grupo foram fundamentais para a concretização do trabalho, além de ter sido um momento de troca de saberes entre gestantes e acadêmicas, amenizando assim ansiedades que surgem no período gestacional, devido à falta de conhecimento sobre os temas abordados. E ainda criou-se um vínculo de amizade, confiança e reconhecimento da importância da inserção da enfermagem no grupo. A participação trouxe conhecimento para o crescimento profissional e experiência de vida, sendo muito gratificante ter contribuido com o Grupo.

**Conclusão**

Percebemos que o encontro repercutiu de forma positiva com as gestantes, pois declararam que muitas de suas dúvidas foram esclarecidas e saíram mais seguras e tranquilas. Objetivos foram alcançados, e as acadêmicas de enfermagem estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experi nciando o processo de gestação.

**Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

SOARES DE LIMA, Suzinara. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. Aquich n, Bogotá, v. 13, n. 2, Aug. 2013 . Disponível em . Acesso em 09 Abr. 2014.

**Painel - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****ÚLCERA VENOSA: INTEGRANDO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM****ROMANCINI, L. A., TRESCHER, D. F. S., NOGUEIRA, E. S. C.***luize-romancini@hotmail.com, dianeshow7@hotmail.com, elisianenogueira@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**  
**Laboratório / Grupo de Pesquisa: SAÚDE***Palavras-chave: Úlcera Venosa, Consulta de Enfermagem, Dorothea Orem.***Introdução**

A insuficiência venosa crônica é considerada uma anormalidade do funcionamento do sistema nervoso, causada por uma incompetência valvular, associada ou não a obstrução do fluxo venoso. (LOPES, 2013).

De acordo com Salomé e Araújo (2011) a úlcera venosa não traz apenas sofrimento físico ao paciente, como também o impede de trabalhar, a lesão permanece, muitas vezes, aberta por anos ou meses, causando problemas socioeconômicos.

O presente estudo de cunho acadêmico, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Criciúma, teve como foco principal o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular, que está inserido dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem, é direcionada a casos clínicos mais complexos, que por si está dividido em partes para o desenvolvimento do mesmo: o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e a reavaliação. Baseado na teoria de Dorothea Orem buscou-se traçar planos e intervenções que assistisse o indivíduo morador do município de Criciúma S/C portador de úlcera venosa.

**Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso desenvolvido em uma ESF do município de Criciúma, com um paciente acometido por uma úlcera venosa com déficit do autocuidado de higiene oral. A coleta de dados foi realizada através da consulta de enfermagem em visita domiciliar ao paciente e, utilizando o método de OTDPIA adotado pelo curso de enfermagem da UNESC para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, prescrição, intervenção e avaliação. Quanto as questões éticas, a pesquisa foi realizada conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados e Discussão**

Paciente realizou tratamento cirúrgico de varizes em MIE, pois o mesmo possuía má circulação do membro que gerou uma úlcera venosa. Ao exame físico visualizamos higiene oral prejudicada com dentes estragados e falta de dentes nas arcadas superiores e inferiores. Ao visualizar o MIE, observou-se a úlcera venosa aberta sem odor na região tibial-fibular, ferida em estagio de cicatrização em segunda intenção, com tecido de granulação, turgor diminuído, presença de manchas hiperêmicas e varizes.

A prática assistencial contou com os cuidados de enfermagem diários onde foram realizados curativos dentro das técnicas assépticas e acompanhamento da evolução do processo de cicatrização do tecido de granulação. Visando o cuidado integral do paciente e a necessidade de proporcionar melhoria na qualidade de mastigação do mesmo, entramos em contato com profissional de odontologia e agendou-se uma consulta domiciliar, posteriormente levamos o paciente no consultório odontológico para extração de dentes e em seguidas consultas o paciente recebeu sua prótese dentária.

A melhora da lesão envolveu um processo demorado em que a persistência e a dedicação de enfermagem foram peça fundamental para o sucesso dos resultados obtidos, e diante da gravidade de seu quadro clínico, percebeu-se que houve uma melhora significativa no quadro de saúde do indivíduo em foco.

**Conclusão**

No desenvolvimento deste estudo, pode-se enquanto acadêmicas, obter um conhecimento teórico e prático a um sujeito com úlcera venosa, da qual necessitava de cuidados especiais de enfermagem.

Ao final da implementação do Processo de Enfermagem percebeu-se uma evolução significativa, pois o paciente apresentava uma melhora na cicatrização da úlcera venosa.

Sistematizar a assistência de enfermagem é de fundamental importância para o cuidado de

qualidade ao paciente, permitindo um melhor juízo clínico por parte do enfermeiro. A aplicação do processo de enfermagem ao paciente portador de úlcera venosa engloba não só o cuidado com feridas e sua troca de curativos, mas também a individualidade do paciente de uma forma geral. A partir desta análise, pode-se realizar um cuidado mais eficaz.

### **Referências Bibliográficas**

LOPES, Célia Regina,. et. al. Avaliação das limitações de úlcera venosa em membros inferiores. *Journal Vascular Brasileiro*, SP, v.12, n. 1, mar. 2013.

SALOMÉ, Geraldo Magela; ARAÚJO, Vanessa Soares de. Suporte avançado no tratamento de úlceras venosas: parte 1: epidemiologia e diagnóstico da insuficiência venosa. *Enfermagem Prática*, Barueri, SP, n. 9, p.30-34, jan. 2011.

**Oral - Relato de Experiência****Saúde - Enfermagem****PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM****ROMANCINI, L. A., TRESCHER, D. F. S., NOGUEIRA, E. S. C.***luize-romancini@hotmail.com, dianeshow7@hotmail.com, elisianenogueira@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
Laboratório / Grupo de Pesquisa: SAÚDE***Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Autocuidado, Hipertensão Arterial Sistêmica.***Introdução**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma Doença Crônica Não Transmissível, e estas, são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008. Nos países menos favorecidos socialmente este percentual tende a aumentar para aproximadamente 80%. Um terço dessas mortes ocorre precocemente, ou seja, em pessoas com menos de 60 anos (BRASIL, 2011).

As ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, têm um papel essencial no controle dessas enfermidades, pois as complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequando e ao estilo de vida saudável. É de suma importância explicar para o paciente que o tratamento inclui várias abordagens, como a orientação à mudança dos hábitos de vida, educação para saúde, atividade física e, se necessário, medicamentos. (FAEDA; PONCE DE LEON, 2006).

A Prática Assistencial de Enfermagem, desenvolvida com portadores de hipertensão arterial sistêmica teve por finalidade sedimentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, para assim melhorar a qualidade de vida do mesmo.

**Metodologia**

Estudo do tipo descritivo-exploratório e de campo em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Criciúma-SC. Para elaboração da proposta da Metodologia da Assistência de Enfermagem foram realizadas 90 (noventa) consultas de enfermagem com fundamentação teórica. A teoria de enfermagem utilizada nas consultas com os portadores de HAS foi a do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

As consultas foram realizadas individualmente considerando o método "OTDPIA" que consiste no ouvir, tocar (exame físico), diagnosticar utilizando o livro de diagnósticos de enfermagem "NANDA", planejar, intervir e avaliar, proposto

pelo curso de enfermagem da Universidade pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Após as consultas foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com todos os pacientes, com perguntas acerca do tema e da prática assistencial realizada.

A Prática Assistencial se desenvolveu junto aos portadores de HAS, considerou a capacidade para o autocuidado ou não, sendo assim considerou-se a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elisabeth Orem adequada para a prática.

**Resultados e Discussão**

De acordo com as consultas de enfermagem realizadas, observamos que a maioria dos pacientes não cuida da alimentação, ingerem pouca água e não realiza atividade física, a grande maioria já possui histórico familiar de HAS, e outros desvios de saúde como: diabetes, obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo entre outros. Percebeu-se também que muitos não realizam tratamento medicamento conforme a prescrição médica. A partir dessas demandas terapêuticas foram elaborados diagnósticos, planos e intervenções de enfermagem para cada paciente.

Após o término de cada consulta foi realizado uma entrevista semiestruturada com todos os pacientes participantes da prática assistencial, com perguntas sobre o tema abordado, e quais as contribuições que a pratica havia lhe trazido, e suas considerações em relação ter participado do estudo. Todos os participantes acharam o tema bom ou ótimo, todos apontaram que a pratica trouxera alguma contribuição para sua vida, e também que nossa abordagem de fácil entendimento.

**Conclusão**

Concluimos com essa pratica assistencial que os pacientes portadores de HAS necessitam de mais informação e incentivo para os cuidados com a

alimentação, com a ingesta hídrica e a realização de atividade física.

Foi realizado orientações para a prevenção e tratamento sobre os cuidados com os demais desvios de saúde como: diabetes, obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo entre outros. Os pacientes se mostraram receptivos quanto às orientações de enfermagem.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.

FAEDA, Alessandra; POCE DE LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Enfermagem. V.59, n.6, p.818-21, 2006.

**Painel - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****VIOLÊNCIA GESTACIONAL: UM RISCO PARA MATERNO-FETAL****TRESCHER, D. F. S., ROMANCINI, L. A., NOGUEIRA, E. S. C., SANTOS, C. M. S.***dianeshow7@hotmail.com, luize-romancini@hotmail.com, elisianenogueira@hotmail.com, marly@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**  
**Laboratório / Grupo de Pesquisa: SAÚDE***Palavras-chave: Violência no período gestacional, Risco materno-fetal, Assistência de Enfermagem.***Introdução**

A violência durante a gravidez pode resultar em significativas repercussões para o bebê, gerando agravos à sua saúde. Entre esses fatores, início tardio da atenção pré-natal, riscos obstétricos que incluem os sangramentos, abortamentos, partos prematuros e os fatores emocionais que dificultam a possibilidade da mulher em cuidar de si própria e do bebê, expressado, principalmente, nas alterações de humor como os estados depressivos, a ansiedade e a baixa auto-estima (MONTEIRO C.; VELOSO; MONTEIRO M., 2009). Práticas violentas durante a gravidez podem afetar mulheres de diferentes condições sociais, econômicas e demográficas. Não há, pois, imunidade para o abuso durante a gravidez. Isso significa que muitas mulheres podem estar vulneráveis a ela durante esse período (BRASIL, 2013).

Este estudo pretende apresentar resultados que identifica as principais situações de violência à mulher no período gestacional e analisar as características sociodemográficas da população, resultado estes coletados do NUPREVIPS (Núcleo de Prevenção Violências Promoção Saúde).

**Metodologia**

Para elaboração desta pesquisa foi realizado um estudo documental no Município de Criciúma-SC, possibilitando a coleta de dados das ocorrências de violência contra as mulheres no período gestacional, dados estes obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Núcleo de Prevenção Violências Promoção Saúde (NUPREVIPS), que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde, juntamente com a Delegacia da Mulher do município e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), os dados coletados são referentes ao período de janeiro a dezembro do ano 2012.

**Resultados e Discussão**

Os resultados obtidos foram um total de 66 mulheres que foram violentadas durante a gestação no ano de 2012. Em relação à idade, 12 mulheres tinham entre 10 (dez) a 14 (quatorze) anos, 21 mulheres entre 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos, 28 mulheres tinham de 20 (vinte) a 34 (trinta e quatro) anos e 05 mulheres de 35 (trinta e cinco) a 49 (quarenta e nove) anos. Em relação ao grau de instrução, 44 mulheres possuíam ensino fundamental, 16 mulheres ensino médio, 02 mulheres ensino superior completo e 04 mulheres com grau de instrução ignorado. No que se refere à raça, 49 mulheres eram da raça caucasiana, 08 mulheres raça negra, 06 mulheres pardas e 03 raça não mencionada. Com esse estudo foi possível identificar os principais tipos de violência contra mulheres no período gestacional sendo que, 13 mulheres sofreram violência física, 01 mulher violência psicológica, 04 mulheres violência sexual, 42 mulheres violência por negligência, 01 mulher violência relacionada ao trabalho.

**Conclusão**

Conclui-se que os serviços de saúde tem a função de acompanhar a mulher durante o período gestacional, garantindo a essas mulheres o apoio necessário para a realização do pré-natal eficaz, e assim evitar riscos a saúde materno-fetal, avaliando os mesmos juntamente com a gestante, afim de elaborarmos estratégias preventivas de atuação, ressaltando a importância de uma assistência integral realizada pelos profissionais de Enfermagem, promovendo um acolhimento mais digno a esta população, conquistando a confiança das mulheres, provendo assim um rastreamento eficaz sobre violência.

**Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social Combate a Fome. Centro de Referência Especializado em Assistência Social, 2013. Disponível em: . Acesso em: 20 jun. 2013.

CFS, Monteiro; LUP, Veloso; MSS, Monteiro. Qualificação da Atenção e dos Recursos Humanos de Enfermagem em Saúde da mulher e do Recém-nascido: um risco duplo. In: congresso brasileiro de enfermagem obstétrica e neonatal, 7., 2009, Teresina. Violência contra mulher durante a gravidez: um risco duplo. Piauí. 2009, p. 1 - 8. Disponível em: . Acesso em: 06 set. 2013.

**Fonte Financiadora**

UNESC

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****PERFIL DO TRAUMATIZADO RAQUIMEDULAR (TRM): DO TRAUMA ÀS ADAPTAÇÕES E A NOVA CONDIÇÃO DE VIDA PÓS ALTA HOSPITALAR****DAMASIO, R., ZIMMERMANN, K. G.***redamasio77@hotmail.com, karina@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**  
**Laboratório / Grupo de Pesquisa: Fumdes***Palavras-chave: Enfermagem, TRM, adaptação***Introdução**

O TRM é um dos problemas ocasionados por trauma na vértebra, sendo considerada uma consequência muito frequente após acidentes automobilísticos, mergulhos em águas rasas, quedas, e ferimentos por armas de fogo (BOUNDY, 2004). O momento após um TRM na família pode gerar conflitos familiares, uma vez que promove mudanças radicais, as quais não eram cogitadas até o momento. O projeto teve o foco centrado inicialmente em identificar o perfil e as adaptações para a nova condição de vida do TRM em seu domicílio, mas, houve a necessidade de intervenção e cuidados de enfermagem, bem como de outros profissionais, uma vez que, se torna difícil evidenciar algo ruim e nada fazer. Acredita-se que houveram inúmeras possibilidades de aprendizado, uma vez que a educação em saúde esteve presente em todos os momentos. Os pesquisadores participaram lado a lado da associação e realizaram visitas domiciliares para atingir o maior número possível. Identificou-se uma série de limitações físicas, emocionais e intelectuais que perpassam o “simples” diagnóstico e a partir da consciência ética e reflexiva optou-se por colaborar na qualidade de vida dos pesquisados.

**Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa do tipo prospectiva e descritiva, realizada com pacientes que vivenciam o TRM, sendo que, a identificação desse público ocorreu a partir da OSCIP - Vida Ativa São José (AVASJ), sito na Sala da Cruz Vermelha - Criciúma. Foi elaborado um instrumento piloto para a abordagem do paciente e família, – entrevista semi estruturada e instrumento de avaliação de qualidade de vida, tendo-se perguntas abertas e fechadas, com enfoque no perfil e nas adaptações cotidianas dos TRMs .

As entrevistas foram aplicadas através de visitas domiciliares em Criciúma e região (Cocal do Sul, Forquilha, Içara), nas reuniões do grupo Vida

Ativa no Hospital São José, nos treinos de Handebol para cadeirantes na Satc e quando os pacientes compareciam a Unesc para fisioterapia. Todos foram convidados após a explicação sobre o projeto e assinaram o TCLI.

Para a análise de dados foi utilizado o programa SPSS, para os dados quantitativos, a fim de expor o perfil epidemiológico os entrevistados: sexo, idade, tempo de TRM, cinemática do trauma, tipo de lesão, principais demandas, dificuldades do cotidiano das pessoas envolvidas.

**Resultados e Discussão**

Observa-se com os dados que as pessoas com TRM apresentam-se nervosas (88%), depressivas (64%), porém, encontram forças para ter vigor 80% e energia (86%), buscando a calma (96%) e embora desanimados (84%), tentam contabilizar o fato de que embora se tenha limitações tem razão para serem felizes boa parte de seu tempo (92%). A dor (60%) foi um fator determinante negativo na vida dessas pessoas, pois, interfere em seu cotidiano (24%). Contudo ao comparar os sentimento de demonstrados e asa “sequelas”, obtêm uma forte relação com  $p \leq 0,005$ , o que realmente projeta para a necessidade de acompanhamento conjunto, interdisciplinar e próximo.

As pesquisadoras conseguiram encaminhar os cadeirantes e familiares para acompanhamentos fisioterápicos, de enfermagem, nutricional, todos envolvidos na prevenção de complicações. A enfermagem por sua vez esteve centrada na prevenção de UP, educação em saúde sobre infecção do trato urinário e cicatrização de feridas. Desse molo, pode-se dizer que conseguiu-se abranger diversos parâmetros em prol dessas pessoas.

**Conclusão**

Realizar este projeto despertou um desejo de no futuro apresentar esses resultados e problemática ao máximo possível de vítimas alvo de acidentes que ocasionam o trauma raquimedular. Pois os

resultados mostraram e confirmaram resultados de pesquisas anteriores, de que grande parte dessas lesões ocorrem até as três primeiras décadas de vida, ou seja, um público jovem, que não mede direito as consequências ao realizar algumas atividades que acabam deixando sequelas para a vida toda.

### **Referências Bibliográficas**

BOUNDY, Janice, et al. *Enfermagem Médico Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. 9p, 1996.

**Oral - Extensão****Saúde - Enfermagem****ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA INTERDISCIPLINAR AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM ALGUM GRAU DE DEPENDÊNCIA FÍSICA.****GHISI, M. G., SOUZA, E. M., ARAÚJO, L. F., HOEPERS, N. J.***maryana.ghisi@gmail.com, erica\_m93@hotmail.com, larry\_flor@hotmail.com, neivajun@unesc.net***Instituição: - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: FUNDES/UNESC/2012-2014***Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado. Institucionalização.***Introdução**

A humanidade está envelhecendo, com isso é inerente as modificações morfofisiológicas, funcionais, psicológicas e das relações sociais, que acontecem de forma diferente para cada pessoa. Sendo que na maioria das vezes agrega patologias que podem levar este indivíduo a independência física e psicológica, levando a institucionalização ou mesmo a morte. E o maior beneficiado neste caso é o idoso institucionalizado em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI).

**Metodologia**

Desenvolver Plano de ação interdisciplinar a ILPI com 70 idosos institucionalizados e com os cuidadores e outros profissionais diretos e indiretos, melhorando a qualidade da assistência prestada aos idosos institucionalizados. Ações: Recadastrar idosos institucionalizados em ILPI; Identificar o grau de dependência; Identificar os cuidadores de pessoas idosas institucionalizada; Identificar o cuidado prestado aos idosos institucionalizados; Auxiliar e incentivar o autocuidado dos idosos e o cuidado dos cuidadores; Sensibilizar os cuidadores dos cuidados específicos e manejos aos idosos institucionalizados; Estimular a interação com a família e a participação social; Avaliar as necessidades humanas afetadas dos idosos institucionalizados; Orientar os cuidadores das ILPI quanto aos cuidados com a pessoa idosa; Iniciar uma educação permanente aos cuidadores de idosos institucionalizados

**Resultados e Discussão**

Foi realizado cadastramento de todos os idosos em seus prontuários, com elaboração de histórico: de vida, familiar, social e situacional. E organização dos prontuários individuais com identificação visual (fotografia do idoso) em folha rosto no prontuário. Identificado o grau de dependência (dependência I, II, III) de cada idoso e suas necessidade humanas afetadas.

Identificamos os cuidadores dos idosos institucionalizados, como também o cuidado prestado e as ações envolvidas. Com isso, prestamos capacitações com todos os cuidadores diretos e indiretos (n=20) quanto o cuidado direto: como auxiliar, incentivar o autocuidado e promover a autonomia aos idosos e o cuidado com os cuidadores. Sensibilizado os cuidadores dos cuidados específicos e manejos aos idosos institucionalizados. Proposto interação com a família e a participação social, através de encontros, reuniões eventos espirituais e contato com familiares e sociedade. Iniciado educação permanente aos cuidadores desta ILPI, com proposta de parceria com os cursos da saúde da UNESC.

**Conclusão**

A pessoa idosa, segundo a literatura tem tendência a ficar com certo grau de dependência para as atividades de vida diária, ao longo de sua vida.

A ILPI é um estabelecimento que visa acolher pessoas idosas, dependentes ou não, que dispõem de condições para permanecer com a família ou no seu domicílio. As quais, busca prestar a estas pessoas um cuidado integral, por meio de atividades realizadas por um cuidador, mas nem sempre dispõem de aporte de conhecimento ou capacitação para tal.

Com isso, o cuidado ao ser humano nas diversas etapas da vida constitui objeto de trabalho da área da saúde, sobretudo da Enfermagem. A qual tem importante papel no que diz respeito à saúde dos idosos e à instrumentalização dos cuidadores que atuam em ILPI, visando à qualificação da assistência prestada ao indivíduo idoso e poder contribuir com ações para melhorar as condições de vida dos mesmos.

Não esquecendo que a socialização entre as diversas áreas (assistência interdisciplinar), pode permitir ainda mais intervenção e qualificação de

uma assistência integral a ser prestada aos indivíduos idosos institucionalizados em ILPI.

### **Referências Bibliográficas**

CARVALHO FILHO ET, PAPAEO NETTO M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000.

JORDÃO NETTO A. Gerontologia básica. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, Seção São Paulo. Carta aberta sobre ILPIs. São Paulo: SBPGG-SP; 2007.

VIEIRA BRANDÃO E. Manual de gerontologia. São Paulo: Papirus, 1995.

### **Fonte Financiadora**

FUMDES/UNESC – EXTENSÃO – 2012-2014

**Oral - Relato de Experiência****Saúde - Enfermagem****RELATO DE EXPERIENCIA DA ENFERMAGEM NO PAMIF**

**ARAÚJO, L. F., SOUZA, E. M., FAVARIN, M. R., PEDROSO, T., ALMEIDA, B. L. Q. D., SANTOS, C. M. S., SANTIAGO, G. C., KLUCK, E., FERNANDES, F. S., MINETTO, A. I.**

*laryy\_flor@hotmail.com, erica\_m93@hotmail.com, maranerezinfavarin@hotmail.com, thaina\_p\_@hotmail.com, bertalolita18@hotmail.com, marly@unesc.net, ges-carvalho22@hotmail.com, kluck30@hotmail.com, fe-psic@hotmail.com, ariete@unesc.net*

**Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**Laboratório / Grupo de Pesquisa: não**

*Palavras-chave: PAMIF, Enfermagem, Orientações.*

**Introdução**

O presente texto trata-se do relato de experiência do Projeto de Extensão Universitária intitulado: "Relato de Experiência da Enfermagem no Programa de Atenção Materno Infantil - PAMIF", desenvolvido no município de Criciúma/SC. Tem como objetivo: Promover um espaço de troca de experiências e de atividades biopsicossociais que proporcionem qualidade de vida as gestantes e familiares que participarem dos grupos grávidos atendidos pelo PAMIF. O Programa visa oferecer atenção primária às famílias por meio de ações educativas, grupos de apoio, prática de atividades físicas, orientações nutricionais, visitas domiciliares às famílias no período puerperal. A Enfermagem tem seu diferencial no programa, o qual se encontra no trabalho interdisciplinar, que garante a efetivação de seu objetivo que é o de promover a qualidade do ambiente de vida familiar por meio da facilitação do processo no ciclo gravídico puerperal.

**Metodologia**

Trata-se de um Projeto de Extensão Universitário que fornece a população suporte durante a gestação e puerpério. Ao iniciarem no programa as gestantes recebem orientações de como irão acontecer os encontros e os assuntos a serem abordados com a concordância das mesmas. O local de desenvolvimento é o município de Criciúma/SC, especificamente na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, no semestre 2014/1. Quanto aos participantes do projeto foram: 03 Professores tutor, Acadêmicos: 03 Enfermagem, 04 Fisioterapia, 03 Psicologia, Público alvo: 08 Gestantes e 07 Bebês. Tivemos a oportunidade de realizar algumas oficinas com os seguintes temas: Amamentação e Cuidados com mama, Tipos de parto, Lista de enxoval para maternidade, Cuidados com o RN (primeiro banho, cuidados com o coto umbilical, trocas de fraldas,...).

**Resultados e Discussão**

Com o desenvolvimento deste projeto, os acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar e experienciar juntamente com os demais participantes e voluntários do PAMIF os nuances da Gestaçã o e puerpério e assim entendemos ter contribuído com o processo ensino e aprendizagem, no sentido dos mesmos conhecerem novas realidades que o espaço circunscrito da sala de aula não contempla. O conhecimento adquirido em sala de aula foi aplicado com a participação ativa da enfermagem junto ao grupo de gestantes do PAMIF. Conseguiu-se transmitir informações e sanar dúvidas das gestantes participantes. O pacto e o diálogo estabelecido com o grupo foram fundamentais para a concretização do projeto, além de ter sido um momento de troca de saberes entre as gestantes, acadêmicos e voluntários. Houve uma receptividade e participação assídua das gestantes que demonstraram satisfação com o grupo, amenizando assim ansiedades que surgem no período gestacional, devido á falta de conhecimento sobre os temas abordados. Com tudo criou-se vínculo de amizade, confiança e reconhecimento da importância da inserção da enfermagem no grupo do PAMIF. A participação no PAMIF trouxe conhecimento para o crescimento profissional e experiência de vida, sendo muito gratificante fazer parte deste Grupo.

**Conclusão**

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, e os acadêmicos de enfermagem estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experienciando o processo de gestação. Conforme depoimento de um dos acadêmicos participantes: "Esse projeto foi muito bom para o crescimento profissional e experiência de vida, sendo muito gratificante fazer parte deste Grupo e realmente quero com isso fazer a diferença e não ser somente mais uma".

### **Referências Bibliográficas**

Normas da ABNT 6023 ou Vancouver;

### **Fonte Financiadora**

Fonte financiadora: Contamos com a UNESC e com colaboradores voluntários e anônimos, os quais são simpatizantes do grupo.

**Painel - Extensão****Saúde - Enfermagem****RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PAMIF****ARAÚJO, L. F., SOUZA, E. M., FAVARIN, M. R., PEDROSO, T., ALMEIDA, B. L. Q. D., SANTOS, C. M. S.***laryy\_flor@hotmail.com, erica\_m93@hotmail.com, maranerezinfavarin@hotmail.com, thaina\_p\_@hotmail.com, bertalolita18@hotmail.com, marly@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: não***Palavras-chave: PAMIF, Enfermagem, Orientações.***Introdução**

O presente texto trata-se do relato de experiência do Projeto de Extensão Universitária intitulado: "Relato de Experiência da Enfermagem no Programa de Atenção Materno Infantil - PAMIF", desenvolvido no município de Criciúma/SC. Tem como objetivo: Promover um espaço de troca de experiências e de atividades biopsicossociais que proporcionem qualidade de vida as gestantes e familiares que participarem dos grupos grávidos atendidos pelo PAMIF. O Programa visa oferecer atenção primária às famílias por meio de ações educativas, grupos de apoio, prática de atividades físicas, orientações nutricionais, visitas domiciliares às famílias no período puerperal. A Enfermagem tem seu diferencial no programa, o qual se encontra no trabalho interdisciplinar, que garante a efetivação de seu objetivo que é o de promover a qualidade do ambiente de vida familiar por meio da facilitação do processo no ciclo gravídico puerperal.

**Metodologia**

Trata-se de um Projeto de Extensão Universitário que fornece a população suporte durante a gestação e puerpério. Ao iniciarem no programa as gestantes recebem orientações de como irão acontecer os encontros e os assuntos a serem abordados com a concordância das mesmas. O local de desenvolvimento é o município de Criciúma/SC, especificamente na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, no semestre 2014/1. Quanto aos participantes do projeto foram: 03 Professores tutor, Acadêmicos: 03 Enfermagem, 04 Fisioterapia, 03 Psicologia, Público alvo: 08 Gestantes e 07 Bebês. Tivemos a oportunidade de realizar algumas oficinas com os seguintes temas: Amamentação e Cuidados com mama, Tipos de parto, Lista de enxoval para maternidade, Cuidados com o RN (primeiro banho, cuidados com o coto umbilical, trocas de fraldas,...).

**Resultados e Discussão**

Com o desenvolvimento deste projeto, os acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar e experienciar juntamente com os demais participantes e voluntários do PAMIF os nuances da Gestação e puerpério e assim entendemos ter contribuído com o processo ensino e aprendizagem, no sentido dos mesmos conhecerem novas realidades que o espaço circunscrito da sala de aula não contempla. O conhecimento adquirido em sala de aula foi aplicado com a participação ativa da enfermagem junto ao grupo de gestantes do PAMIF. Conseguiu-se transmitir informações e sanar dúvidas das gestantes participantes. O pacto e o diálogo estabelecido com o grupo foram fundamentais para a concretização do projeto, além de ter sido um momento de troca de saberes entre as gestantes, acadêmicos e voluntários. Houve uma receptividade e participação assídua das gestantes que demonstraram satisfação com o grupo, amenizando assim ansiedades que surgem no período gestacional, devido à falta de conhecimento sobre os temas abordados. Com tudo criou-se vínculo de amizade, confiança e reconhecimento da importância da inserção da enfermagem no grupo do PAMIF. A participação no PAMIF trouxe conhecimento para o crescimento profissional e experiência de vida, sendo muito gratificante fazer parte deste Grupo.

**Conclusão**

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, e os acadêmicos de enfermagem estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experienciando o processo de gestação. Conforme depoimento de um dos acadêmicos participantes: "Esse projeto foi muito bom para o crescimento profissional e experiência de vida, sendo muito gratificante fazer parte deste Grupo e realmente quero com isso fazer a diferença e não ser somente mais uma".

**Referências Bibliográficas**

Normas da ABNT 6023 ou Vancouver;

### **Fonte Financiadora**

Contamos com a UNESC e com colaboradores voluntários e anônimos, os quais são simpatizantes do grupo.

**Oral - Relato de Experiência****Saúde - Enfermagem****A UTILIZAÇÃO DOS REAS COMO ESTRATEGIA DE ENSINO NA ENFERMAGEM****SCHWALM, M. T., LONGEN, W. C., BECKER, I. R. T.***mts@unesc.net, wcl@unesc.net, irt@unesc.net***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis***Palavras-chave: Recursos Educacionais Abertos, ensino, Enfermagem***Introdução**

REA são materiais de ensino, aprendizado e pesquisa, fixados em qualquer suporte ou mídia, que estejam sob domínio público ou licenciados de maneira aberta, permitindo que sejam utilizados ou adaptados por terceiros. Três são os elementos principais de REA: conteúdos de aprendizado, ferramentas técnicas e recursos para implementação. As quatro liberdades mínimas dos REA – os “4Rs” (review, reuse, remix e redistribute) – são as permissões concedidas aos usuários que acessam esses recursos. São elas: Usar: compreende a liberdade de usar o original, ou a nova versão por você criada com base num outro REA, em uma variedade de contextos; Aprimorar: compreende a liberdade de adaptar e melhorar os REA para que melhor se adequem às suas necessidades; Recombinar: compreende a liberdade de combinar e fazer misturas e colagens de REA com outros REA para a produção de novos materiais; Distribuir: compreende a liberdade de fazer cópias e compartilhar o REA original e a versão por você criada com outros. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência desenvolvida em sala de aula, no Curso de Enfermagem, na disciplina de Patologia I, conteúdos de Hipertensão, tendo como estratégia de ensino o uso de REAs.

**Metodologia**

No primeiro dia de aula foi apresentado o plano de ensino e trabalho de forma convencional os conceitos básicos em patologia. Neste dia foi oferecido aos acadêmicos um roteiro de perguntas a ser aplicado com pacientes hipertensos de seu ciclo familiar ou conhecidos. As respostas foram trazidas na segunda aula e a partir delas foi construído o mapa conceitual da Hipertensão. Em cada um dos itens do mapa como conceitos, epidemiologia, classificação, sinais e sintomas e complicações foi utilizado REAs. Em alguns, artigos, em outros, pequenos vídeos (reportagens, animação, depoimentos e vida real).

**Resultados e Discussão**

Os alunos demonstraram maior interesse pela aula e manifestaram verbalmente que a utilização de artigos e vídeos on line disponíveis em tempo real, com animações e cenas do cotidiano bem como dados de reportagens os fizeram encontrar sentido na aprendizagem. Conseguiram relacionar com maior facilidade os conhecimentos já construídos nas áreas de anatomia e fisiologia com a patologia. Percebeu-se menos movimentação dos alunos na sala (no sentido de entrar e sair) e mais atenção. Também houve maior participação com relato de experiências semelhantes e questionamentos sobre o lido e ouvido. Segundo os alunos, o uso dos REAs torna a aula mais dinâmica e interessante e possibilita que posteriormente revejam os conteúdos quantas vezes for necessária do seu próprio domicílio e desta forma relembram o conteúdo discutido em sala de aula.

**Conclusão**

Todo e qualquer conteúdo que seja utilizado para fins educacionais podem ser REA, como livros, planos de aula, softwares, jogos, resenhas, trabalhos escolares, vídeos, áudios, imagens e outros recursos compreendidos como bens educacionais essenciais ao usufruto do direito de acesso à educação e à cultura. A experiência mostrou que a utilização de estratégias didáticas como construção de mapa conceitual associado a acesso a artigos e vídeos fez com que os alunos tivessem maior interesse pela aula e encontrassem inclusive mais significado no que estavam aprendendo pois de participaram ativamente do processo. O vídeo que demonstrou a técnica de mensuração de Pressão Arterial estimulou aos alunos a construir um vídeo que possa ser utilizado em sala de aula como REA.

**Referências Bibliográficas**

REAS. Recursos Educacionais Abertos. <http://www.rea.net.br/site/faq/#a2>

**Painel - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (AACR): UMA REVISÃO DA LITERATURA****BECKER, D. G., PRADO, S. S.***cavanholilazaro@hotmail.com, sisaprado@yahoo.com.br***Instituição: UNESC/UNIBAVE - UNESC/UNIBAVE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: Educação, saúde e meio ambiente***Palavras-chave: Serviço de urgência e emergência. Acolhimento com classificação de risco. Política Nacional de Humanização (PNH).***Introdução**

A CR é uma ferramenta dinâmica de identificação dos pacientes que procuram atendimento, em que vai ser estabelecido uma ordem de acordo com o potencial risco, agravo a saúde ou grau de sofrimento, priorizando a gravidade do agravo e não a ordem de chegada.

Diante da relevância dos serviços desenvolvidos pelas unidades de emergência, e os enfermeiros no AACR nesses serviços, tem-se como pergunta: Qual a frequência que o processo de AACR vem sendo publicado na literatura científica do Brasil? Objetivo geral é descrever a frequência que o AACR que vem sendo publicado na literatura científica no Brasil.

**Metodologia**

Pesquisa bibliográfica.

Foram coletadas informações relacionadas ao estudo, sendo realizada a coleta de dados em local virtual. O local virtual selecionado foi a Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME. Os dados utilizados foram aqueles que estavam disponíveis para consulta pública na íntegra. Palavra-chave na busca: acolhimento com classificação de risco. Período das publicações: não estabelecido. Período de coleta de dados: 12-15/09/14.

**Resultados e Discussão**

Utilizando a palavra chave acolhimento e classificação de risco, na base da BVS/BIREME: 68 publicações.

Das 68 publicações 39 encontram-se em base de dados internacionais e 29 em base de dados nacionais.

Dos 29 títulos, 17 encontram-se completos no banco de dados da BVS/BIREME, sendo 13 BDEFN, 03 Coleção SUS, 01 SES-SP publicações científico-técnicas.

Após leitura dos documentos foram incluídos no estudo 01 estudo do banco SES-SP publicações

científico-técnicas; 02 publicações do banco Coleção SUS e 09 textos na BDEFN, totalizando 12 títulos.

A primeira publicação apresentada foi em 2007, e a maior frequência de publicações ocorreu em 2012 (06).

Todos os artigos foram publicados em revistas de relacionados a Enfermagem.

As pesquisas apresentam-se com análise qualitativa (11), relatos de experiência (04); descritivo (04); exploratório (02).

Verificado que 06 estudos pesquisados têm como tema a avaliação do serviço, sendo 02 avaliações por parte dos usuários e 04 avaliações por parte dos profissionais de saúde. Todos os trabalhos reafirmam AACR como tecnologia de saúde para qualificar a atenção a saúde da população. Em termos dos protocolos de AACR 04 trabalhos incluem como referência protocolo de Manchester (03) e Protocolo desenvolvido pelo Ministério da Saúde (02). As pesquisas em AACR estão concentradas nas regiões Sul/Sudeste com 11 trabalhos e apenas 01 região nordeste. Pesquisas qualitativas englobam a realidade social, em que o ser humano se distingue no agir e no pensar sobre suas ações vividas com e por seus semelhantes.

Apesar da PNH ser uma política de Estado que visa a melhoria da assistência à saúde, e o AACR ser uma tecnologia de saúde a fim de garantir a equidade do acesso, ou seja, casos mais urgentes com prioridade no atendimento e com isso maior eficiência no atendimento nos serviços de urgência e emergência, se verifica pouca publicações que abordem o tema.

**Conclusão**

Destaca-se a importância da implementação do AACR na qualificação da atenção a saúde, principalmente no serviço hospitalar de urgência,

a fim de fazer valer o princípio da equidade no SUS.

Investimentos estruturais e de RH para implantação e implementação do AACR se faz necessário, uma vez que esses investimentos são fundamentais para que a lógica da atenção seja transformada.

Também importante para reforçar a importância do AACR é a ampliação de pesquisas na área, para a disseminação do conhecimento, propor estratégias e com isso qualificar a assistência.

### **Referências Bibliográficas**

ABBES, C. MASSARO, A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em Saúde. In: Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão do SUS: material de apoio. s/d.

ALBINO, R. M. GROSSEMAN, S. RIGGENBA, V. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. Arquivos Catarinenses de Medicina, v.36, n.4, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE NECROSE E RETRAÇÃO EM QUEIMADURAS**

ZIMMERMANN, K. G., SCHARDOSIM, A., OLIVEIRA, M. A., ROSA, L., ZANINI, M. T. B., SORATTO, M. T., CERETTA, L. B.

*karina@unesc.net, amandaschardosim86@hotmail.com, 834.172.300-04, bridalu@yahoo.com.br, mbz@unesc.net, guiga@engeplus.com.br, luk@unesc.net*

**Instituição: UNESC - UNESC**

**Laboratório / Grupo de Pesquisa: Erros inatos do metabolismo e Grupo de Pesquisa em gestão do cuidado, integralidade e educação na saúde (GECIES)**

*Palavras-chave: Queimaduras. Enfermagem. Prevenção. Necrose. Retração*

**Introdução**

A queimadura é definida como lesão, geralmente restrita à pele, decorrente da transferência de energia a partir de uma fonte de calor ao corpo. (DASSIE; ALVES, 2011). De acordo com Oliveira (2012), ao prestar assistência ao paciente queimado, o enfermeiro se depara com uma rotina de muito trabalho, dor e sofrimento, não apenas do doente, mas também de seus familiares, exigindo intervenção delicada por parte de toda equipe. Nessa pesquisa foram abordadas as competências de enfermagem para a prevenção de retração e necrose, uma vez que essas duas complicações podem ser evitadas a partir de um planejamento humanizado e cuidadoso por parte das equipes.

**Metodologia**

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem metodológica qualitativa, descritiva-exploratória e de campo, realizada com quinze profissionais, sendo 02 (dois) enfermeiros e 13 (treze) técnicos de Enfermagem da Unidade de Queimados de um hospital do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados por meio da técnica de categorização proposta por Minayo, com a qual foi possível elencar as principais idéias do grupo sobre o tema pesquisado.

**Resultados e Discussão**

Na retração as competências para prevenção mais elencadas foram o posicionamento do paciente, curativo com técnica correta e utilização de suportes na área lesionada. Mas, percebe-se a inexistência da Sistematização da Assistência, uma das competências primordiais do enfermeiro para direcionar o cuidado. O posicionamento implica em um momento de desgaste para o paciente uma vez que ele sente dor, mas, vale relatar que retração ou cicatriz retrátil é aquela que se apresenta tensa e repuxando, causando

contratura entre os segmentos corporais envolvidos (ZAMARIAN JR, 2013). Assim, é necessário um planejamento individualizado a partir da consulta de enfermagem como método avaliador uma vez que a enfermagem permanece 24 horas com o paciente e portanto é responsável nesse processo. A necrose, só ocorre quando o paciente vem transferido de outro hospital, pois, no pesquisado é utilizado procedimento e tecnologia para evitar. A necrose no queimado retarda o processo de cicatrização, sendo a realização de desbridamento essencial para o tratamento desta lesão. (ROSSI, et al, 2010). Um dos aspectos que chamou a atenção, foi o fato de não existir capacitações para o cuidado das pessoas queimadas, sendo essa de responsabilidade do enfermeiro e oportuniza a atualização e o desenvolvimento do funcionário assim como sua participação eficaz no dia a dia da instituição (CUNHA; MAURO, 2010).

**Conclusão**

O cuidado com a infecção e o tratamento da ferida local foram citados pelos participantes como estratégias para prevenção de necrose. Foi relatada ainda a ausência de desenvolvimento deste quadro na unidade, os casos de necrose geralmente são na admissão do paciente, indo diretamente para desbridamento. Na retração as competências para prevenção mais elencadas foram o posicionamento do paciente, curativo com técnica correta e utilização de suportes na área afetada. Demonstrou-se ainda profundo interesse da equipe para o atendimento das pessoas queimadas no período pós-hospitalar. Visto que um grande número destes deixa de usar as malhas, fazer os exercícios e comparecer ao ambulatório para dar continuidade ao tratamento.

## Referências Bibliográficas

CUNHA, AC; MAURO, MYC. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? Rev. bras. Saúde ocup. 2010; 35 (122): 88305-313. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 18 de junho de 2014.

DASSIE, LTD; ALVES, EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. Rev Bras Queimaduras. 2011; 10(1): 10-14. Disponível em <http://rbqueimaduras.org.br>. Acesso em 25 de outubro de 2013.

OLIVEIRA, TS; MOREIRA, KFA; GONÇALVES, TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(1):31-37. Disponível em <http://rbqueimaduras.org.br>. Acesso em 25 de outubro de 2013.

ZAMARIAN JUNIOR, W; Cirurgia Reparadora. Cirurgia Plástica Londrina. 2013. Disponível em: <http://www.cirurgiaplascalondrina.com.br/corpo/cirurgia-reparadora/>. Acesso em 05 de fevereiro de 2014.

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE SC**

ZIMMERMANN, K. G., SILVA, A. C. L., ZANINI, M. T. B., SCHWALM, M. T., GELLER, E., DAMASIO, R., DAGOSTIN, V. S., SALVARO, M. S., VALGAS, F.

*karina@unesc.net, silvacac@hotmail.com, mbz@unesc.net, mts@unesc.net, evelinegeller@hotmail.com, redamasio77@hotmail.com, vsd@unesc.net, mssalvaro@unesc.net, fernanda.valgas@hotmail.com*

**Instituição: UNESC - UNESC**

**Laboratório / Grupo de Pesquisa: Erros inatos do metabolismo e Grupo de Pesquisa em gestão do cuidado, integralidade e educação na saúde (GECIES)**

*Palavras-chave: Idoso, Prevenção, Úlcera por Pressão*

**Introdução**

As características do Brasil estão se voltando para um perfil demográfico mais envelhecido, onde também estará carregada de doenças crônico-degenerativas que implicarão na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social. Atualmente a família que não consegue prestar o cuidado, tem a possibilidade de se utilizar as ILPI, (CAMARANO, KANSO, 2010). Além disso, vale ressaltar que em virtude da mobilidade prejudicada existe o risco de desenvolvimento de feridas como a UP, que é determinada como uma lesão facilitada por pressão em proeminência óssea, cisalhamento/fricção, nutrição prejudicada, umidade e percepção sensorial diminuída. Para a prevenção estratégias de cuidado devem ser elaboradas a partir de uma avaliação de risco prévia para UP, com escalas como a de Braden. Nesse contexto lembrando que com o envelhecimento pode ocorrer um prejuízo na mobilidade física enfoca-se esse estudo na necessidade de prevenção de Úlcera por Pressão das ILPI de um município do Sul de SC.

**Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa. Na coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada e a escala de Braden para avaliar risco de UP. Teve-se 57 profissionais que responderam a entrevista e 64 idosos avaliados com a escala. A análise foi efetuada da categorização de dados para os dados qualitativos em percentual, frequência absoluta e teste de média ANOVA.

**Resultados e Discussão**

Os profissionais enfatizam a UP em decorrência de pressão no local e abordam a medida

mudança de decúbito essencial para evitá-las. Adotam medidas para prevenção como colchões e coxins, mas, não usam escalas preditivas e não sentem-se muitas vezes preparados para o cuidado e admitem necessitar de capacitação. No que tange o risco para UP, verifica-se que risco baixo, moderado, alto e alto risco, somam 67,7% (n=42), e, o que chama a atenção é o fato de que 19,3% (n=12) são mais graves e que requerem condutas rigorosas de atenção voltada a prevenção. Além disso, na média de idade e o risco de UP em relação aos itens constituintes da sub-escala - percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento – a partir do teste ANOVA, verifica-se um valor de  $p=0,015$  para a comparação percepção sensorial x idade, ou seja, ambas as variáveis possuem uma relação significativa para o risco de desenvolvimento de UP, ou seja, são fatores encontrados nos idosos pesquisados como constituintes fortes para o risco de desenvolver uma lesão. Com a idade sabe-se que a percepção sensorial sofre perdas, uma vez que o tecido perde propriedades e com isso funções, nesse caso o alívio de pressão está diretamente ligado a sensibilidade e seu alívio quanto logo percebido. (FERNANDES; CALIRI 2008 p.5). A EPUAP/NPUAP (2009) traz como mecanismos de avaliação e prevenção, algumas escalas que se aplicadas, demonstram a existência de riscos para a UP, desse modo, é necessário compreendê-la e aplicá-la na prática do cuidado de idosos. Mas, além de aplicá-la é essencial promover o planejamento de cuidado.

**Conclusão**

Evidencia-se a necessidade de planejamento de enfermagem e interdisciplinar para o cuidado desses idosos institucionalizados, uma vez que o risco foi evidenciado, assim como, a falta de capacitação das equipes.

## Referências Bibliográficas

CAMARANO, Ana Amélia and KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev. bras. estud. popul. [online]. 2010, vol.27, n.1, pp. 232-235. ISSN 0102-3098. Disponível em: CASTILHO, L.D,

CALIRI, M.H.L. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. Revista Revisão Brasileira de Enfermagem REBEn. Lillian Dias. 2005 set-out; 58(5):597-601.

FERNANDES, CALIRI. Uso da escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para Úlcera por pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. Revista Latino-am Enfermagem, Nov/dez.2008. Disponível em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) .

\_\_\_\_\_. NUAP/EPUAP. (2009). Guidelines internacionais sobre úlceras por pressão.2009.

**Oral - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****PREVENÇÃO DE SKIN TEAR EM IDOSOS NO CUIDADO DOMICILIAR**

ZIMMERMANN, K. G., PADILHA, T., HOEPERS, N. J., PERFOLL, R., ROSA, L., SORATTO, M. T., SCHWALM, M. T.

*karina@unesc.net, tatianapadilhazannin@hotmail.com, neivajun@unesc.net, perfoll@terra.com.br, bridalu@yahoo.com.br, guiga@engeplus.com.br, mts@unesc.net*

**Instituição:** UNESC - UNESC

**Laboratório / Grupo de Pesquisa:** Erros inatos do metabolismo e Grupo de Pesquisa em gestão do cuidado, integridade e educação na saúde (GECIES)

*Palavras-chave:* idoso, pele, lesão, skin tear

**Introdução**

O cuidado domiciliar visa melhorar a qualidade de vida e propiciar acompanhamento das pessoas no ambiente de sua casa. Essa assistência engloba a visita domiciliar e cuidados domiciliares que vão desde o fornecimento de equipamentos, até ações terapêuticas mais complexas. (SANTOS; LEON; FUNGHETTO, 2012). As estratégias e as intervenções para a prevenção de lesões por fricção ainda são baseadas na opinião de especialistas, visto que ainda existem estudos controlados sobre esse tema em humanos. Essas recomendações podem ser agrupadas em seis subgrupos: "avaliação do paciente, promoção do ambiente seguro, proteção de paciente contra lesões e traumatismos, minimização do ressecamento da pele, manutenção da nutrição e hidratação, e promoção de medidas educativas" (PERES; PULIDO, 2012, p. 72). Esse trabalho buscou identificar as medidas de prevenção das lesões de pele do tipo Skin Tear realizados pelos familiares com idosos no domicílio.

**Metodologia**

Este estudo de abordagem qualitativa, quantitativa, do tipo descritivo-exploratório e de campo tem por finalidade identificar como ocorre a prevenção de Skin Tear em idosos no contexto domiciliar. Foi realizado em 9 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do Extremo Sul Catarinense sendo entrevistado um idoso por unidade de saúde e 27 profissionais pertencentes as equipes técnicas de enfermagem, os quais concordaram em participar da pesquisa assinando o TCLE. Aplicou-se dois instrumentos de perguntas sendo elas abertas e fechadas e um instrumento de observação sistemática conforme resolução 466/2012. A coleta ocorreu no segundo semestre de 2013, após ter sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, as entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade de horário de

profissionais e pesquisador. Para análise e interpretação dos dados qualitativos foi utilizado o referencial de Minayo (2009).

**Resultados e Discussão**

Participaram 27 profissionais de enfermagem onde relatam que não realizam prevenção específica para esta lesão e tão pouco as conhecem, porém ao entrevistar os idosos ouviu-se relatos de ocorrência de lesão Skin Tear a cinemática dos acidentes eram os ambientes domésticos, caracterizando –se por lesões traumáticas, verificou-se assim que tão pouco os idosos, familiares, cuidadores e ESF conhecem as maneiras de prevenir essas lesões e também os seus agravos sociais e patológicos, o despreparo para desenvolver ações de saúde voltadas a esse publico também ficou evidenciada, em momento algum ouviu-se da ESF como planejavam o cuidado com os idosos. A política pública de saúde também são falhas uma vez que essas não intensificam e fornecem subsidio suficiente para atender a essa demanda crescente de idosos no país. Apesar das políticas nacionais enfatizarem a importância do atendimento ao idoso no âmbito do domicílio, os serviços de atenção básica ainda não oferecem uma assistência voltada para as questões do idoso frágil. (OLIVEIRA, MENEZES, 2011). Talvez seja necessária a intervenção a partir de capacitações sobre fatores de risco para a pele, como aporte nutricional, hídrico, mobilidade etc. (PULIDO, PEREZ, 2012).

**Conclusão**

O estudo demonstrou que os profissionais investigados não utilizam escalas de avaliação, e, também não estabelecem a SAE como uma prática diária. Também, verificou-se o desconhecimento sobre a existência e as formas de prevenção de skin tear apesar de que todos os profissionais já tiveram que cuidar de uma lesão de pele de um idoso com fragilidade cutânea.

## Referências Bibliográficas

OLIVEIRA, Rosangela A; PULIDO, Kelly. Prevenção de Lesões por Fricção In: DOMANSKY; Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima. Manual para Prevenção de Lesões de Pele: recomendações baseadas em evidências. 2012, Cap 2., p 9.

PERES, Giovana Ribau Picolo; PULIDO, Kelly. Prevenção de Lesões por Fricção. In: DOMANSKY; Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima.. Manual para Prevenção de Lesões de Pele: recomendações baseadas em evidências. 2012, Cap.4, p71

SANTOS Érick Igor dos; GOMES, Antonio Marcos; et al, Evidências científicas sobre fatores de risco e sistemas de classificação das skin tears. Rev.Enf.Disp. em: .

**Painel - Pesquisa****Saúde - Enfermagem****A ONCOLOGIA E O CURRÍCULO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REFLEXÕES E DESAFIOS****GIUSTINA, K. P. D.***kellipdg@gmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**  
**Laboratório / Grupo de Pesquisa: ppge mestrado em educação***Palavras-chave: Oncologia. Currículo. Curso de graduação em enfermagem***Introdução**

O presente texto pretende discutir a oncologia e o currículo dos cursos de graduação em enfermagem, partindo de um questionamento inicial, o qual também o fazem Calil e Prado (2009): seria necessária a disciplina de oncologia na matriz curricular dos cursos de graduação em Enfermagem?

Com a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2003), que sugerem a formação de um enfermeiro generalista, com enfoque no perfil epidemiológico nacional, é importante considerar tal hipótese, por ser oportuno compreender minimamente o percurso do diagnóstico ao tratamento do paciente oncológico. Além disso, é preciso considerar o aumento estatístico dos casos de câncer no Brasil e no mundo, já que os fatores demográfico e ambiental, mudanças no estilo de vida, vêm contribuindo consideravelmente para o aumento do risco de desenvolvimento de câncer na população.

Logo, é viável a análise do questionamento inicial, não somente pela necessidade do mercado de trabalho em oncologia, mas também pelo perfil epidemiológico brasileiro, que exige profissionais preparados para atender de forma qualificada, a demanda de pacientes acometidos por este problema de saúde.

**Metodologia**

O estudo é caracterizado por pesquisa bibliográfica e qualitativa.

**Resultados e Discussão**

A Organização Mundial da Saúde estima que até o ano de 2030 cerca de 23,4 milhões de pessoas no mundo morrerão de câncer. Assim, muitos pacientes oncológicos ainda procurarão os serviços de saúde, sendo eles, multiafetados sob o ponto de vista biopsicosociocultural.

Porém, vê-se que a proposta de formação para a oncologia tem sido um pouco desafiadora para as

escolas de enfermagem, pelas dificuldades em propor mudanças na formação de seus acadêmicos, relativas ao desenvolvimento de competências e habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas/estágios e das atividades complementares (FERNANDES et al, 2005), além de dificuldades de ordem financeira e da falta de notoriedade da oncologia pelos alunos, e até mesmo professores.

É sabido que as DCN norteiam os currículos dos cursos de graduação no Brasil; porém as escolas de enfermagem possuem autonomia para determinar as especificidades da matriz curricular. Logo, a matriz e o processo de ensino-aprendizagem, devem ser instrumentos de facilitação para a condução dos cursos de graduação, e não um meio de engessar a visão e o aprendizado do aluno, sem base nas reais condições e necessidades de saúde da população.

**Conclusão**

É importante pensar na proposta de reformulação ou adequação dos currículos dos cursos de enfermagem, mesmo que não diretamente com a inserção de uma disciplina de oncologia; mas ao menos, uma possibilidade de contato com as etapas de tratamento que enfrenta o paciente com câncer, baseado em uma epidemiologia que nos mostra que a oncologia, infelizmente, não tem perspectivas otimistas.

É importante garantir esse olhar pois o enfermeiro possui atuações assistencial e gerencial nos serviços de saúde. Além da melhoria nos currículos, é necessário repensar nas metodologias de ensino (articulação entre teoria e prática, diversificação dos cenários de aprendizagem, etc.), na interdisciplinaridade, nas atividades complementares e estágios, nos métodos de avaliação (do aluno e do curso de graduação), nas relações interpessoais, na articulação entre ensino e pesquisa, ou seja, no ensinar e no aprender em um contexto mais

reflexivo (CALIL; PRADO, 2009; FERNANDES et al., 2005).

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES 67/2003 Aprovado. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação, Brasília, 2003.

CALIL, Ana Maria; PRADO, Cláudia. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. Rev Bras Enferm, Brasília, v.62. n.3, p.467-70, mai-jun. 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300022&script=sci_arttext). Acesso em: 22 set. 2013.

FERNANDES, Josicélia Dumet et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev. Esc. Enferm. São Paulo, v.39, n.4, p.443-49, mai-jul. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/10.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2014.

**Oral - Extensão****Saúde - Enfermagem****GRUPOS TERAPÊUTICOS COMO ESTRATEGIA DE PSICOEDUCAÇÃO ENTRE OSTOMIZADOS****SCHWALM, M. T., FARIAS, B. M., ROSA, J. S., HENRIQUE, T. S., CUNHA, M. M., SENADO, S., FRANÇA, B.***mts@unesc.net, byazyinha\_farias@hotmail.com, enfermagem@unesc.net, thaise-henrique@hotmail.com, mimachado@unesc.net, enfermagem@unesc.net, bruna\_fortes@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNESC****Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis***Palavras-chave: grupos terapêuticos, psicoeducação, ostomizados***Introdução**

A forte transição demográfica, epidemiológica que vem ocorrendo principalmente após a segunda metade do século XX tem levado a um forte aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, particularmente o câncer e com ela a ocorrência das ostomias (ZIMMET, 2000). Apesar das orientações para mudanças no estilo de vida e diversas opções medicamentosas permanecem as dificuldades relacionadas à adesão do paciente a esquemas terapêuticos, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas e de suas complicações. Os ostomizados tem ainda um agravante que é a mudança da auto-imagem causada pela presença da bolsa coletora no abdome e o afastamento social que esta acaba levando pelo menos no período inicial da vida. Este trabalho busca apresentar a importância da psicoeducação entre os ostomizados como possibilidade da superação das dificuldades nas questões relacionadas a auto-estima.

**Metodologia**

O Grupo de Ostomizados da ASSCRO se reúne todas a terceira quinta feira do Mês. Nesta reunião cada qual se apresenta dizendo que tipo de ostomia tem (ou se for familiar e cuidador) e a quanto tempo utiliza deste dispositivo. Também fala como foi o enfrentamento quando da inserção da bolsa de colostomia. Além disso, para todas as reuniões são abordados assuntos de interesse do grupo utilizando-se de rodas de discussão, apresentação de novos dispositivos, formas de alimentação saudável, dinâmicas de integração, direitos dos ostomizados e outros que possibilitem a ressocialização deste. O grupo é conduzido pela equipe de extensão e pesquisa relacionado aos projetos respectivos, com auxílio de docentes, colaboradores do programa de ostomizados e demais voluntários.

**Resultados e Discussão**

Sabe-se que há muitas dúvidas que cercam a vida de um paciente ostomizado, que mesmo com os anos vividos no enfrentamento da situação ainda carece de informações mesmo que básicas para seu autocuidado. No intuito de estar contribuindo com a melhora da auto-estima e esclarecendo os pacientes ostomizados e seus familiares quanto ao seu autocuidado é que nos propomos a realizar psicoeducação contemplando principais itens que envolvem o tratamento ao paciente diabético. Os encontros de psicoeducação nos proporcionaram primeiramente uma maior aproximação do paciente, seus anseios, dúvidas, medos e expectativas. Além dos pacientes, podemos conhecer os familiares dos pacientes que, além de conhecê-los, tiveram a oportunidade de vivenciar no grupo de psicoeducação, pois alguns deles eram trazidos pelos seus parentes.

**Conclusão**

A psicoeducação deve ser amplamente difundida e exercitada uma vez que tanto pacientes, familiares cuidadores e condutores aprendem. Ela amplia não somente conhecimento mas vivências e nos traz lições de vida. O presente estudo avaliou o impacto do programa de psicoeducação para pacientes ostomizados. Dessa forma, a psicoeducação demonstrou potencial para reduzir custo uma vez que inclusive ensina utilização de coadjuvantes e promove mudança de estilo de vida e consequentemente maior qualidade de vida.

**Referências Bibliográficas**

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da y ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH [online]. 2008, vol.11, n.2, pp. 27-39.

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira Cascais; MARTINI, Jussara Gue Martini; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos Almeida. O Impacto da Ostomia

no Processo de Viver Humano. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 163-7.

SANTOS; CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS; BEZERRA, MARCELO MATOS, BEZERRA, FERNANDO MÁRCIO MATOS; PARAGUASSÚ, BIANCA RAHAL. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Rev bras Coloproct . Janeiro/Março, 2007. Vol. 27 Nº 1

**Fonte Financiadora**

FUMDES